



● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

Virtanen, Sanna

Laurea-ammattikorkeakoulu
Lohjan Laurea

ESPOON SAIRAALAN KIRJAAMISEN KEHITTÄMISHANKE OSASTO 2E:LLÄ

Jonna Hedström
Sanna Virtanen
Hoitotyön koulutusohjelma
opinnäytetyö
Tammikuu 2010

Jonna Hedström & Sanna Virtanen

Espoon sairaalan kirjaamisen kehittämishanke Espoon sairaalan osasto 2E:llä

Vuosi

2010

Sivumäärä 52

Espoon sairaalan kirjaamisen kehittämisen hanke alkoi syksyllä 2008. Hankkeessa oli mukana kaikkiaan kuusi vuodeosastoa ja kotisairaala, joissa oli tarkoitus kehittää rakenteista kirjaamista työyhteisöissä sekä muuttaa niiden omaa toimintatapaa hoitotyön kirjaamisessa. Espoon kirjaamisen kehittämisen hanke toimi valtakunnallisen eNNi-hankkeen ohjauksessa. eNNi-hankkeessa tavoitteena oli muun muassa uuden tiedon ja osaamisen tuottaminen yhteisessä hoitotyön kirjaamisen kehittämistoiminnassa hoitajien, hoitotyön opiskelijoiden sekä opettajien kesken, sekä osaamisen käyttöön ottaminen hoitotyön kirjaamisen käytännön uudistamiseksi työyksikössä.

Tämä opinnäytetyö on loppuraportti Espoon sairaalan kirjaamisen kehittämishankkeen toteutamisesta Espoon sairaalan osastolla 2E. Hanke toteutettiin yhteistyössä Espoon sairaalan ja Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa ja sen tarkoituksena oli kehittää hoitotyön kirjaamista osastolla. Työryhmä koostui yhdestä sairaanhoitajasta, yhdestä lähihoitajasta ja kahdesta sairaanhoitaja-opiskelijasta.

Työyhteisö valitsi kehittämiskohteeksi päivittäisen arvioivan kirjaamisen ja sen pohjalta työryhmä laati uuden kirjaamisen toimintatavan työyhteisölle. Työryhmän tehtävänä oli myös ohjata työyhteisöä sen käyttöönotossa sekä tukea heitä tässä muutoksessa. Tavoitteena oli myös yhtenäistää kirjaamiskäytänteitä sekä oppia rakenteista kirjaamista. Hankkeen teoreettisena viitekehystenä oli Sosiaali- ja terveysministeriön edellyttämä kansallisen hoitotyön systemaattisen kirjaamisen malli.

Kehittämistoiminnan menetelmänä käytettiin juurruttamista, jossa tuotetaan uutta tietoa käytännön hiljaisen tiedon ja tutkitun, teoreettisen tiedon välisessä vertailussa. Kehittämistoiminta alkoi työryhmän hoitajien haastattelulla jolla kartoitettiin osaston nykyistä kirjaamiskäytäntöä sekä kehittämis- ja muutostarpeita koskien hoitotyön kirjaamista. Haastattelulla saadun tiedon sekä sen litteroinnilla ja sisällönanalyysillä saimme selville kirjaamisen nykytilanteen. Lopulliseksi kehittämiskohteeksi määrytyi arvioiva kirjaaminen.

Tutkitun teoreettisen tiedon pohjalta laadittiin osastolle kaksi mallikaaviota, joita käyttämällä kirjaamisen tukena kirjaaminen muuttui informatiivisemmaksi ja potilaan tilaa kuvaavaksi ja arvioivaksi. Uutta kirjaamisen toimintatapaa käytiin läpi yhdessä työyhteisön kanssa ja työyhteisöllä oli mahdollisuus antaa parannusehdotuksia niihin. Uusi kirjaamisen toimintatapa vietiin osastolle käyttöön ja neljän kuukauden jälkeen selvitettiin uudella kyselylomakkeella kuinka kirjaaminen oli muuttunut. Palautteesta selvisi, että kirjaamisesta oli tullut selkeämpää, se oli kuvaavampaa ja kaavioiden koettiin helpottavan kirjaamista kokonaisuudessaan. Osastolla jatketaan edelleen kirjaamisen kehittämistä ja myöhemmin käyttöön otetaan rakenteisen kirjaamisen mahdollistavat ohjelmat.

Asiasanat: kirjaaminen, juurruttaminen, rakenteinen kirjaaminen, arvioiva kirjaaminen.

Jonna Hedstrom & Sanna Virtanen

The development project of documentation at Espoo hospital, ward 2 E

Year 2010

Pages 52

This thesis study is the final report of the development project of documentation implemented at Espoo hospital ward 2E. The project was conducted as a dissemination of Espoo hospital and Laurea University of Applied Sciences, and the aim was to develop the documentation of nursing at the ward. The working group included one nurse, one practical nurse and two nurse students. The task of the working group was to develop a new model of documentation for the work community, guide them in the introduction of the new model, and support them during the change. Another aim was to unify the documentation policies and to learn about structured documentation. The project was based on the requirement of the Ministry of Social Affairs and Health to introduce a nationally unified structured documentation policy.

The development project was initiated with qualitative research including an interview to survey the current documentation policies at the ward, and to discover possible needs for changing and developing the nursing documentations. By content analyze we found out the current situation of documentation, and in order to develop it, we explored theoretical data on this subject. We compiled a questionnaire for the work community in order to find out the nurse's own assessment of documentation and needs for development. The results were reviewed at a ward meeting and evaluative documentation was chosen to be the final target for development.

Based on theoretical data, we composed to schemes that would help in changing the documentation in such a way that it would be more informative, and that it would better describe and evaluate the state of the patient. The new model of documentation was in practice at the ward for four months, after which we compiled a new questionnaire for the nurses. With these questions, we wanted to evaluate the changes made in the documentation, and to find out what kind of guidance and support they would need in the future from the nurses in the working group. A summary of the results was composed and provided for the ward. The development of documentation continues at the ward, and later they will also introduce electronic software necessary for structured documentation.

Key words: documentation, dissemination, structured documentation, evaluative documentation

SISÄLLYS

1	Johdanto.....	6
2	Espoon sairaalan kirjaamisen kehittämishanke.....	8
3	Kehittämistoiminnan menetelmät	8
3.1	Tiedonkäsittelyn kierrokset	10
3.2	Haastattelu.....	11
3.3	Litterointi.....	12
3.4	Sisällönanalyysi	12
3.5	Kysely.....	12
3.6	Kyselylomakkeen laatiminen	13
3.7	Eettisyys kehittämistoiminnassa.....	13
4	Kehittämistoiminnan ympäristö	13
4.1	Espoon kaupungin yhteiset arvot	14
4.2	Muutoksen eteenpäin vieminen.....	15
4.3	Hoitoprosessin vaiheet osastolla 2E.....	16
5	Kehittämistoiminnan teoreettiset perusteet.....	16
5.1	Kansallinen malli	16
5.2	Sähköinen potilastietojärjestelmä ja potilasasiakirja	17
5.3	Lainsäädännön puitteet sähköiselle kirjaamiselle.....	18
5.4	Hoitotyön suunnittelu	19
5.5	Hoitotyön ydintiedot.....	20
5.6	Arvioiva kirjaaminen ja kriittinen ajattelu	21
5.7	Päätöksentekoprosessi	22
6	Kehittämistoiminnan toteutus	25
6.1	Nykytilanteen kuvaaminen osastolla 2E.....	26
6.2	Kehittämiskohteen valinta.....	27
6.3	Tutkitun teoreettisen tiedon hakeminen	28
6.4	Uuden toimintatavan esittäminen.....	29
6.5	Osaston 2E:n arvioivan kirjaamistavan käyttöönotto	29
7	Tuotos.....	30
8	Kehittämishankkeen arviointi.....	32
	Lähteet	40
	Kuviot 43	

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon velvollisuudeksi on tullut liittyä valtakunnallisen tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi. Sitä velvoittaa laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (9.2.2007/159). Tästä johtuen Suomessa on kehitetty hoitotyön kirjaamista yhtenäiseksi. Sitä on kehitetty HoiDok-hankeessa vuosina 2005-2008. Hankkeen keskipisteenä on ollut hoitotyön ydintiedot (hoidon tarve, hoitotyön tavoitteet, hoitotyön toiminnot, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto). Hoitotyön ydintiedot kirjataan rakenteisesti hankkeessa kehitetyn Finnish Care Classification -luokituskokonaisuuden (FinCC) mukaan. Hoitotyön ydintietoja viedään vuosina 2007-2009 potilastietojärjestelmiin ja tuetaan niiden käyttöönottoa. (ydintieto-opas 2009.)

HoiDok-hanketta on jatkanut eNNi-hanke jossa kehitetään uudenlaista ja yhtenäistä hoitotyön kirjaamisen toimintakäytäntöä, joka toteutetaan terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen yhteistyössä vuosina 2008 - 2012.

eNNi-hanketta rahoittaa Opetusministeriö ja se oli 14 ammattikorkeakoulun osahanke vuosille 2008-2009. eNNi-hanketta koordinoi Laurea-ammattikorkeakoulu ja sen tavoitteena oli muodostaa työelämän ja koulutuksen uudenlaista kehittämissyhteistyötä. eNNi:n terveydenhuollon organisaatioiden sairaanhoitajista ja ammattikorkeakoulujen hoitotyön opettajista kootut alueelliset työryhmät kouluttautuivat tässä osahankkeessa koordinoimaan tarvittavaa kehittämistä alueillaan. eNNi-hankkeen kehittämiskohteena on hoitotyön kirjaamisen käytännön uudistaminen jonka yhtenäinen malli luotiin HoiDok- hankkeessa vuosina 2005-2007. (eNNi-hanke 2008.)

Opinnäytetyö on osa Espoon sairaalan kirjaamiskehittämishanketta, joka taas on osa suurempaa eNNi-hanketta. Espoon sairaalan kirjaamisen kehittämisen hankkeessa on mukana kuusi vuodeosastoa ja kotisairaala. Hankkeen tarkoituksena on kehittää työyhteisöjen osaamista rakenteisessa kirjaamisessa sekä heidän oman toiminnan muuttamista hoitotyön kirjaamisessa. Yhteistyökumppanina toimi Espoon sairaalan vuodeosasto 2E. Espoon sairaalan vuodeosasto 2E on kuntouttavaa hoitotyötä toteuttava vuodeosasto.

Työryhmä koostui yhdestä sairaanhoitajasta, yhdestä lähihoitajasta ja kahdesta sairaanhoitaja-opiskelijasta. Syksyn saapuessa lähihoitaja jäi äitiyslomalle ja työryhmän jäsenet vaihtuivat kesken projektin. Työyhteisön tehtävänä oli kehittää omaa työtään ja työryhmän tarkoituksena on tukea työyhteisöä muutoksessa. Opiskelijat ovat työryhmän jäseninä kehittämässä uutta kirjaamiskäytäntöä sekä ohjaamassa ja tukemassa työyhteisöä muutoksessa.

Nykytilanteen kuvaamisen yhteydessä osastolla havaittiin ongelmaksi päivittäinen arvioiva kirjaaminen, jonka työyhteisö päätti ottaa kehittämiskohteeksi. Tämän lisäksi tavoitteena oli oppia rakenteista kirjaamista sekä yhtenäistää kirjaamiskäytänteitä.

2 Espoon sairaalan kirjaamisen kehittämishanke

HoiDok-hanke oli osa Kansallista terveyshanketta koskien sähköisten potilaskertomusten kehittämistä. Lähtökohtana oli STM:n edellytys, että vuoden 2007 loppuun mennessä kaikissa sähköisissä potilasasiakirjajärjestelmissä on otettava käyttöön ydintietomäärittysten mukaiset tietorakenteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Henkilön terveys- ja sairaushistoriasta on tarkoitus ydintietojen avulla antaa kokonaiskuva, sekä mitä hoitoja ja ohjausta henkilö on saanut. Ydintiedot ovat sellaista tietoa joka pitää olla kaikissa kertomusjärjestelmissä samalla tavalla kirjoitettuna. Itse ydintiedoilla tarkoitetaan potilaan terveyden- ja sairaanhoidon keskeisiä tietoja. (ydintieto-opas 2009.)

Hanke toteutettiin 106 toimipisteessä eri puolella Suomea ajalla 10/2005-09/2007. Sen tavoitteena oli luoda valtakunnallisesti yhtenäinen rakenteistettu hoitotyön kirjaamisen malli perustuen hoitotyön prosessin mukaisiin ydintietoihin, yhdistää tieto moniammatilliseen potilaskertomustietoon ja alueellisiin tiedonvälitysratkaisuihin sekä luoda hoitotyön johtamisen perustiedosto yhdistämällä hoitotyön ydintiedot muihin hoitotyön johtamisen ja toiminnan ohjauksen tietoihin. (ydintieto-opas 2009.)

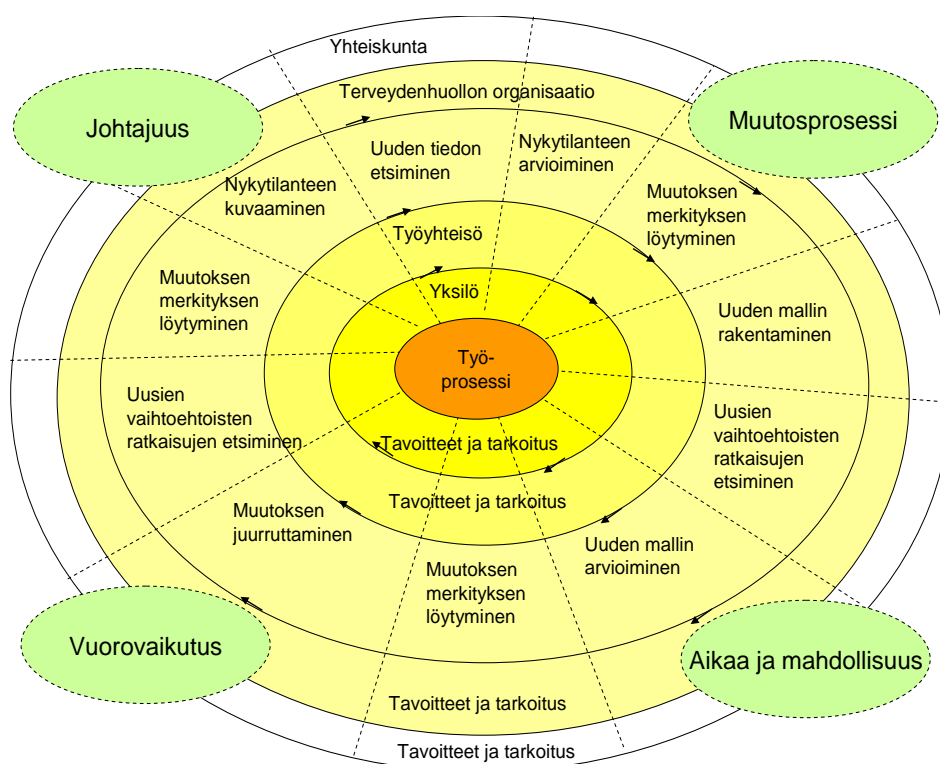
Mallia viedään potilastietojärjestelmiin ja osallistuvia organisaatioita tuettiin mallin käyttöönotoissa HoiData- hankkeessa vuosina 2007-2009. Tätä jatkaa eNNI- hanke kouluttamalla käyttöön tarvittavaa osaamista ja uuden mallin käytäntöön juurruttamista terveydenhuollon ja ammattikorkeakoulujen yhteistyössä vuosina 2008- 2012. (Suomen virtuaaliammattikorkeakoulu 2009.)

3 Kehittämistoiminnan menetelmät

Juuruttamista on käytetty tässä työssä kehittämistoiminnan menetelmänä. Juurruttamisella tarkoitetaan innovaation ja muutosta tarvitsevan ympäristön yhteensopeuttamistoimintaa. Juurruttaminen on yksilön ja yhteisön yhteistä oppimista ja yhdessä uuden tiedon tuottamista. (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2005, 4.)

Juuruttaminen sopii hyvin uuden toiminnan menetelmäksi sosiaali- ja terveysalalla, koska siinä tuotetaan uutta tietoa tiedonkäsittelyn kierrosten avulla. Sosiaali- ja terveysalalla on paljon hiljaista tietoa eli käytännön toiminnassa olevaa tietoa, joka muuttamalla näkyväksi tiedoksi saadaan mukaan uuden toiminnan juurruttamiseen. Yhdistämällä hiljainen tieto eksplisiiviseen eli tutkitun teoreettisen tiedon kanssa, voidaan tuottaa uutta tietoa käyttöön otettavaksi. (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2006, 16.)

Kun käytetään juurruttamista kehittämistoiminnan menetelmänä, on juurruttaminen järjestelmällinen menettelytapa, jossa edetään tietyn kaavan mukaisesti. Juurruttamisen peruskäsitys perustuu olettamukseen, että se on toimintaa, joka kytkeytyy tietoon ja itse toiminnassa jo olemassa olevan hiljaisen tiedon esille tuojana. Jotta hiljaista tietoa voidaan käyttää hyväksi, tulee se ensin muuttaa näkyväksi. Näin voimme muuttaa hiljaisen tiedon näkyväksi. Se edellyttää omien toimintatapojen kriittistä arviointia sekä uuden tiedon kriittistä tarkastelua. Hiljaisen tiedon käyttäminen ei aina ole mahdollista käyttää, koska rutiinit voivat olla sille esteenä. (Virtainlahti 2009, B5.) Juurruttamista voidaan itse asiassa pitää eräänlaisena yhteisöllisenä oppimisena, tässä tapauksessa työyhteisön yhteisenä oppimisena. Itse oppimista voidaan tarkastella tuotetun uuden tiedon avulla, joka tapahtuu yhteistyössä työyhteisön kanssa (Kuvio 1). (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007.)



Kuvio 1: juurruttamisen malli 2.0 (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007.)

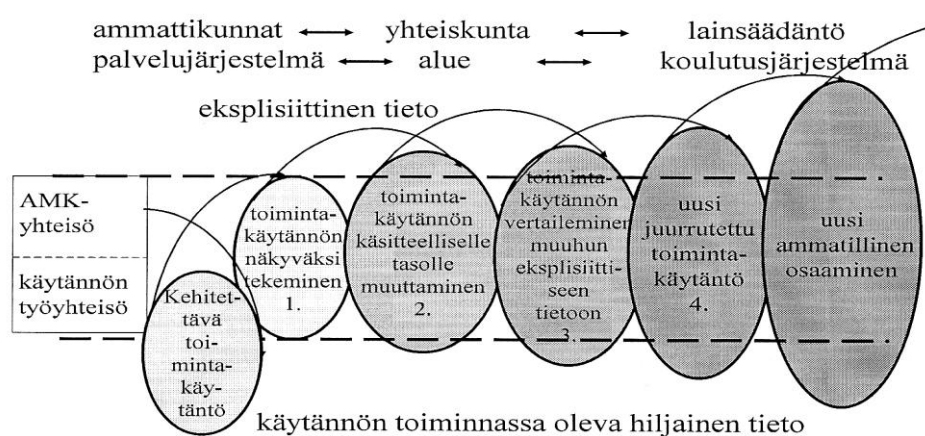
Juuruttamisen mallia (kuvio 1) myötäillen työyhteisö on sitoutunut muuttamaan olemassa olevaa toimintatapaa (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007). Tämän muutoksen mahdollistajana on Espoon kaupunki ja Espoon sairaala sekä esimies eli osastonhoitaja joka on luonut puitteet sille, että muutos on mahdollinen. Työyhteisön edustajat ja ammattikorkeakouluopiskelijat yhdessä toimivat kehittämissyöryhmänä, jonka tehtävänä on edistää muutosta.

Yhteistyön alussa oppimisen alkuun saattamiseksi, on kartoitettava osastolla tämänhetkinen tilanne. Kartoituksen toteuduttua keskustellaan yhdessä työyhteisön kanssa kehittämiskohteesta, jonka jälkeen työryhmä kerää uutta tutkittua tietoa kehittämiskohteesta ja tekee

siitä uuden toimintatavan kirjaamiselle. Tämä uusi kirjaamisen toimintatapa muuttaa henkilökunnan tapaa toimia ja tuo uuden tavan ajatella. (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007.)

3.1 Tiedonkäsittelyn kierrokset

Itse juurruttaminen toteutetaan tiedonkäsittelyn kierrosten avulla (kuvio 2). Tiedonkäsittelyn kierroksissa on käytetty erilaisia apukysymyksiä, joiden mukaan juurruttamisen prosessi etenee. Juurruttamisen etenemistä ja sitä kuinka juurruttaminen on onnistunut, voidaan arvioida sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti. (Ahonen ym. 2005, 4-7.)



Kuvio 2 Tiedonkäsittelyn kierrokset (mukaillen Nonaka & Takeuchi 1995; Kivisaari 2001; Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2005.)

Juuruttaminen perustuu viiteen tiedonkäsittelyn vaiheeseen (kuvio 2). Ensimmäisessä vaiheessa on tarkoitus miettiä nykykäytäntöä, ymmärtää muutoksen tarve ja hyväksyä työyhteisössä ja työryhmässä toiminnan muutos. Tähän kuuluu myös hiljaisen tiedon muuttaminen näkyväksi sekä työyhteisön yhteinen toimintatavan kuvaaminen. (Ahonen ym. 2007, 27-30.)

Toisessa vaiheessa päätetään kehittämiskohde. Nykyistä toimintakäytäntöä arvioidaan ja päätetään yhdessä, mitä lähdetään kehittämään. Kaikki toimintatavan muutoksessa mukanaolijat sitoutuvat tähän muutosprosessiin. (Ahonen ym. 2007, 27-30.)

Kolmannessa vaiheessa ryhmän opiskelijat keräävät teoreettista tietoa kehittämiskohteesta ja laativat sen pohjalta yhdessä työryhmän kanssa uuden kirjaamisen toimintatavan juurruttamista varten. (Ahonen ym. 2007, 27-30.)

Neljännessä vaiheessa on tarkoitus verrata uutta toimintatapaa vanhaan ja ottaa se kehittämisympäristössä aktiiviseen käyttöön, ja viimeisessä eli viidennessä vaiheessa uusi toimintatapa on käytössä ja osa kehittämisympäristön arkea. (Ahonen ym. 2007, 27.)

3.2 Haastattelu

Haastattelu on viestinnän ja vuorovaikutuksen tilanne jota voidaan käyttää myös tiedonhakuun. Vuorovaikutuksella on suuri merkitys; sekä haastattelijan ja haastateltavan vuorovaikutus vaikuttaa tilanteen muotoutumiseen. Haastattelutilanteessa tarvitaan sekä taitoa kysyä että vastata ja samalla taito kuunnella on tärkeässä osassa haastattelua. (Jyväskylän yliopisto 2009.)

Haastattelun käyttäminen tiedonkeruun menetelmänä on ainutlaatuinen, koska siinä haastatteli on suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Sen etuna yleensä on joustava tapa kerätä aineistoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 189-200.)

Haastattelu on yhdenlaista keskustelua, jossa molemmat osapuolet ovat yleensä tasa-arvoisia kysymysten asettajia ja niihin vastaajia. Kun haastattelua käytetään tutkimustarkoitukseen, sen tarkoituksena on saada mahdollisimman luotettavaa ja tarkkaa tietoa tutkimuskohteesta. Haastattelut voidaan jakaa sen mukaan, millaista tietoa haastattelulla on lähdetty hakemaan. Ne voidaan jaotella lomakehaastatteluun, teemahaastatteluun ja avoimeen haastatteluun. (Hirsjärvi ym. 2007, 202-203.)

Lomakehaastattelua voidaan käyttää silloin kun haastateltavia on useita ja he edustavat yhtenäistä ryhmää. Haastattelussa on valmiiksi laadittu lomake jonka kysymysjärjestys on kaikilla samanlainen. Lomakehaastattelu on vertailukelpoista. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009.) Kun lomakkeeseen on saatu halutut kysymykset ja kysymykset on saatu oikeaan järjestykseen, itse haastattelu on suhteellisen helppo toteuttaa (Hirsjärvi ym. 2007, 203).

Avoin haastattelu on vapaamuotoinen haastattelu tietystä aihepiiristä. Haastattelu saattaa muistuttaa keskustelua. Avoin haastattelu vaatii aikaa ja useita eri haastattelukertoja. Avoin haastattelu puretaan sanasta sanaan puhtaaksi. Avointa haastattelua voidaan käyttää silloin kun haastattelun aihe muuttuu paljon eri haastateltavien kesken tai jos aihe on erittäin arkaluontoinen. (Hirsjärvi ym. 2007, 204.)

Teemahaastattelua voidaan hyödyntää silloin kun haastattelun aihe kohdistuu teemoihin, joista haastateltava on tehnyt viitekehyksen. Tällä tarkoitetaan sitä, että haastattelun aihepiirit ovat haastateltavan tiedossa, mutta kysymysten tarkkaa muotoa haastateltava ei tiedä. (Hirsjärvi ym. 2007, 203.) Teemahaastattelua voidaan käyttää silloin kun aihetta ei ole paljoa

tutkittu. Tällöin haastattelija esittää avoimia kysymyksiä, joihin ei ole valmiiksi laadittuja vastauksia. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009.)

3.3 Litterointi

Litteroinnilla tarkoitetaan sitä, että puhuttu teksti kirjoitetaan sanasta sanaan auki. Litterointi voidaan toteuttaa koko tekstistä tai valikoidusti. Aineiston litterointi kokonaisuudessa on tavallisempaa kuin päätöstenteko nauhoista suoraan. Se kuinka aineisto tulee litteroida ei ole suoraa yksiselitteistä ohjetta. Kun aineistoa ryhdytään litteroimaan, tulisi olla selvillä se käytetäänkö jotakin tietokoneille suunnattua analyysiohjelmaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 217.)

3.4 Sisällönanalyysi

Sisällön analyysi eli sisällön erittely menetelmänä on ollut tieteellisessä käytössä jo 1950-luvulta. Sillä pyritään muodostamaan tiivistetty kuvaus jostakin tutkitusta asiasta. Näin voidaan samalla verrata eri tutkimustietojen eroja ja yhtäläisyyksiä sekä muodostaa saadun tiedon perusteella erilaisia kategorioita, malleja ja käsitekarttoja tutkitusta aiheesta. Sisällön analyysiin käytetään käytössä olevaa kirjallista materiaalia, kuten kirjoja, raportteja ja artikkeleita, tai kirjalliseen muotoon saatettua tietoa, kuten puheet ja dialogit. (Tanskanen 1999.)

3.5 Kysely

Yksi yleisimmistä ja helpoimmiksi tavoiksi kerätä aineistoa on muodostunut kysely. Kysely tunnetaan myös termillä survey joka tarkoittaa kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoa ja jossa aineiston keruu on suoritettu standardoidusti eli ennalta määritellyin keinoin ja koehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteet tietystä perusjoukosta jolloin tulokset voidaan yleistää jonkin ryhmän keskiarvoksi.. Surveyllä on pitkä historia ja siitä on muodostettu useita erilaisia kyselyjä. Parhaiten tunnettu on galluputkimus. (Hirsjärvi ym. 2007, 189.)

Kyselytutkimusten etuna pidetään sitä, että sillä voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselyyn on mahdollista saada paljon osallistujia ja kysymyksiä voi olla useampia. Kyselymenetelmää pidetään tehokkaana koska se säästää tutkijalta aikaa. Jos tutkimuksessa käytetty lomake on laadittu huolella, niin kerätty aineisto on suhteellisen helppo purkaa käyttäen apuna tietokoneohjelmia. Kyselyiden pohjalta havaittujen tulosten analysointi voi kuitenkin olla haastavaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

3.6 Kyselylomakkeen laatiminen

Laadittaessa kyselylomaketta, tulee laatijalla olla selkeä kuva siitä, mitä kyselylomakkeella halutaan saada selville. Kyselylomake tulee laatia tarkkaan ja kysymykset tulee suunnitella huolella; näillä voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista. Kysymyksiä voidaan laatia useammalla eri tavalla. Yleisesti on käytössä avoimet kysymykset, monivalintakysymykset ja asteikkoihin eli skaaloihin perustuvat kysymystyypit. Kyselylomakkeen kysymysten laatimiseen ei ole asetettu tarkkoja ohjeita ja jopa kyselylomakkeen laadintaa on pidetty taiteen eräänlaisena muotona. (Hirsjärvi ym. 2007, 193-198.)

Kun on valittu kysymykset jäljelle jää lomakkeen koostaminen. Lomakkeen tulisi näyttää helpolta täytettävältä ja sen tulisi olla myös ulkonäöltään moitteeton. Jos on käytetty avoimia kysymyksiä, tulee vastauksille olla riittävästi tilaa. Lomaketta lähettäessä olisi hyvä liittää mukaan lähetekirje jossa käy ilmi kyselyn tarkoitus ja sen tärkeys vastaajalle. Lähetekirjeessä tulee käydä ilmi milloin kysely tulee palauttaa ja minne. Kyselylomakkeen lopussa tulee aina kiittää vastaajaa vastauksistaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 199.)

3.7 Eettisyys kehittämistoiminnassa

Tutkimusten tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Nämä kysymykset tutkijan tulee ottaa huomioon tutkimusta suorittaessa. Tutkimukseen kerättyjen tietojen ja niiden julkaisemiseen liittyy tutkimuseettiset periaatteet jotka ovat yleisesti hyväksytyjä. Eettisesti etenevä tutkimus edellyttää sitä, että tutkimusta tehdessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.)

Suomeen on perustettu erilaisia eettisiä tutkimuslautakuntia joiden tehtävänä on ohjata, valvoa ja neuvoa tutkimushankkeiden asianmukaisuutta ja eettisyyttä. Myös yliopistoissa toimivat eettiset toimikunnat ovat laatineet omia eettisiä menettelytapojaan ja periaatteitaan. Vaikka yliopistoissa nämä toimikunnat eivät tarkkaile opiskelijoiden tutkimusten eettisyyden oikeidenmukaisuutta, tulee opiskelijoiden harjaannuttaa tutkimuseettistä pohdiskelua. (Hirsjärvi ym. 2007, 23-24.)

4 Kehittämistoiminnan ympäristö

Espoon sairaalan osasto 2E toimii sairaalan toisessa kerroksessa. Osasto on jaettu kahteen soluun joissa molemmissa on 8 potilashuonetta. Potilashuoneita osastolla on siis yhteensä 16 kpl joista 6 on 4 hengen ja 10 kahden hengen huoneita. Osastolla on myös eristystila johon kuuluu 5 kahden hengen potilashuonetta. Osastolla on 38(-40) potilaspaikkaa. Osasto toimii yleissisätauti- ja -geriatristen potilaiden tutkimus-, hoito- ja kuntoutusosastona. Lisäksi osastolle

on keskitetty infektioteristyspotilaiden (MRSA) hoito ja kuntoutus. Potilaat jonottavat paikkaa toisissa sairaaloissa tai tulevat osastolle lääkärin läheteellä. (U-M. Tiittanen & E. Jaakola, henkilökohtainen tiedonanto 17.11. 2008.)

Osaston potilasvaihtuvuus on suuri, koska osastolle tullaan kuntoutumaan ja heti kun potilaan tilanne sallii, hänet siirretään. Potilaan tila ratkaisee mihin hän siirtyy jatkohoitoon. Jos potilas selviytyy kotona, käyvät fysioterapeutit tarvittaessa kotikäynnillä. Mikäli potilas ei tarvitse osastohoitoa mutta ei selviydy kotona esimerkiksi kotiavun turvin, voidaan hänet siirtää palvelutaloon jatkohoitoon. Potilas on osastolla kunnes palvelutalosta vapautuu hänelle paikka. (U-M. Tiittanen & E. Jaakola, henkilökohtainen tiedonanto 17.11.2008.)

Henkilökunta osastolla koostuu sairaanhoitajista (15), lähihoitajista (13), laitoshoitajista (5), osastonhoitajasta, lääkäristä (1½-2) ja osaston omasta farmaseutista sekä koko sairaalan yhteisessä käytössä olevista hygieniahoitajista, fysioterapeutista (2), sosiaalihoitajasta, toimintaterapeutista, puheterapeutista, ravitsemusterapeutista sekä farmaseutista jotka käyvät osastolla aina tarvittaessa. Aamuvuorossa on 10-12 hoitajaa, viidestä kuuteen hoitajaa solussa, joista vähintään kaksi on sairaanhoitajia (yksi sairaanhoitaja/solu) jotka toimivat vastaavina sairaanhoitajina. Iltavuorossa on kuusi hoitajaa, joista kaksi sairaanhoitajia, kolme hoitajaa solussa. Yövuorossa on yksi sairaanhoitaja ja yksi lähi- tai perushoitaja. (U-M. Tiittanen & E. Jaakola, henkilökohtainen tiedonanto 17.11.2008.)

Tiloja potilashuoneiden lisäksi on avoin päiväsal, hoitajien kanslia sekä lasitettu päiväsal joka toimii myös kokoustilana. Lisäksi ykkössolun puolella on pieni päiväsal. Sairaalassa on saatavilla laboratorio-, röntgen- sekä ultraäänitutkimukset. (U-M. Tiittanen & E. Jaakola, henkilökohtainen tiedonanto 17.11.2008.)

Osastolla työskentelevien hoitajien työtä ohjaavat arvot ovat asukas- ja asiakaslähtöisyys, suvaitsevaisuus ja tasa-arvo, luovuus ja innovatiivisuus, kumppanuus ja yhteisöllisyys, tulokellisuus ja vaikuttavuus sekä kestävä kehitys. Arvot ovat Espoon kaupungin yhteiset arvot. (Espoon kaupunki 2006.)

4.1 Espoon kaupungin yhteiset arvot

Asukas- ja asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden arvostamista kaikissa toiminnoissa. Se koskee niin asukkaille ja asiakkaille tarjottavia kuin organisaation sisäisiäkin palveluita. Asukas- ja asiakaslähtöisyys koskee myös asukkaiden ja asiakkaiden saatujen tietojen ja palautteiden huomioon ottamista palveluita ja muita toimintoja kehitettäessä. (Espoon kaupunki 2006.)

Suvaitsevaisuus ja tasa-arvo tarkoittavat yksilöiden tasa-arvoisuutta, riippumatta heidän taustatekijöistään kuten esimerkiksi heidän sukupuolestaan, iästään, uskonnostaan tai kulttuuristaan. Jokaisella, sekä yksilöllä että ryhmällä, on oikeus samanarvoiseen ja laadukkaaseen palveluun, oikeudenmukaiseen kohteluun sekä mielipiteiden huomioimiseen. (Espoon kaupunki 2006.)

Luovuus ja innovatiivisuus tarkoittavat uusien ideoiden tuottamista ja eteenpäin viemistä. Innovatiivisuudella tarkoitetaan jatkuvaa monipuolista kokeilu-, tutkimus- ja kehitystoimintaa käytännön tasolla. Se edellyttää uusien asioiden nopeaa omaksumista ja oppimista. (Espoon kaupunki 2006.)

Kumppanuudella ja yhteisöllisyydellä tarkoitetaan verkoston ja yhteistyökumppanuuden hyödyntämistä. Sen on tarkoitus myös mahdollistaa asiakkaiden/yksilön osallistuminen palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen tasaveroisena yhteistyökumppanina. (Espoon kaupunki 2006.)

Kehitettävän toiminnan tulee olla tuloksellista ja vaikuttavaa, jotta sillä saavutetaan asetetut tavoitteet taloudellisuus huomioon ottaen. Tuloksellisuudella saavutetaan tavoitteiden mukaisesti tehokkaasti ja taloudellisesti järjestetyt palvelut. (Espoon kaupunki 2006.)

Kestävä kehittäminen on ekologisen, taloudellisen ja sosiaalisen kestävyiden huomioimista ja edistämistä omassa toiminnassa. Sosiaalinen kestävyys on muun muassa kristillisen perinnön ja monikulttuurisuuden kunnioittamista sekä historiallisen ja kulttuurisen perimän vaalimista. (Espoon kaupunki 2006.)

4.2 Muutoksen eteenpäin vieminen

Muutosten tarkoituksena on kasvattaa ja lisätä voimavaroja, sekä parantaa toiminnan tasoa ja määrää. Yleensä muutokset koetaan alussa myönteisiksi ja ne nähdään parantavan työn laatua. On normaalia että jossakin muutosprosessin vaiheessa esille nousee ristiriitaisia tunteita muutoksen tarpeellisuudesta ja koetaan muutoksen toteuttaminen raskaalta ja kuormittavalta. Kaikilla työelämän kehittämishankkeilla pyritään edesauttamaan itse työn toimivuutta ja tukea työntekijöiden toimintakykyä. (Työterveyslaitos 2007.)

Muutoksen kulku työyhteisössä toteutuu vaihteittain. Muutoksessa on neljä eri vaihdetta. Ensimmäinen vaihe on muutosta edeltävä vaihe. Muutosta edeltävässä vaiheessa työyhteisössä on jo tulevasta muutoksesta aavistelua ja ennakointia ja siitä käydään keskustelua. Muutoksesta tehdään pysyvä päätös ja siitä käydään avointa keskustelua. Muutoksen toinen vaihe on uhan kokemisen vaihe. Muutos koetaan uhkana, muutos aiheuttaa epävarmuutta ja saattaa lamauttaa. Tässä vaiheessa muutosta tarkennetaan ja selvennetään kuinka se tulee vaikutta-

maan työyhteisöön; ylemmän johdon tuki ja tiedotus on tärkeää. Kolmannessa vaiheessa muutosta vastustetaan. Muutos aiheuttaa niin negatiivisia kuin positiivisiakin tunteita ja näiden kohtaaminen saattaa aiheuttaa kitkaa työyhteisössä. Uuden tavan tuleminen aiheuttaa pelkoa ja vanhasta tavasta luopuminen vaatii surutyötä. Tässä vaiheessa työyhteisön saaminen mukaan muutoksen eteenpäin viemisessä saattaa osaltaan auttaa muutoksen hyväksymisessä. Muutoksen viimeinen vaihe on muutoksen hyväksyminen. Työyhteisössä tartutaan uusiin haasteisiin ja muutos nähdään osana omaa ammatillista osaamista. Muutos nähdään hyvänä asiana ja se koetaan tärkeäksi. (Työterveyslaitos 2007.)

4.3 Hoitoprosessin vaiheet osastolla 2E

Hoitoprosessin eri vaiheet koostuvat tulotilanteesta, hoidon suunnittelusta, hoidon toteutuksesta sekä hoidon arvioinnista. Tulotilanteen yhteydessä hoitaja selvittää potilaan hoitoon hakeutumisen syyn sekä vastaa tilanteeseen liittyvien tutkimusten ja tärkeiden tietojen kirjaamisesta. Hoidon suunnitteluun osallistuu moniammatillinen työryhmä (lääkäri, omahoitaja, fysioterapeutti), potilas itse sekä omaiset potilaan niin halutessa. Hoidon suunnittelulla on tarkoitus määritellä hoidon tarpeet ja tavoitteet ja hoidon toteutuksella määritellään keinot ja menetelmät joilla hoidon tavoitteet saavutetaan. Hoidon arvioinnilla on tarkoitus peilata potilaan hoidossa tapahtuneita muutoksia suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. (ydintieto-opas 2007.) Näitä käsitteitä avaamme laajemmin kehittämistoiminnan teoreettisissa perusteissa.

5 Kehittämistoiminnan teoreettiset perusteet

5.1 Kansallinen malli

Kansallisen mallin taustalla on terveydenhuollon organisaatioiden verkostoituminen keskenään. Verkostoitumalla voidaan tehostaa yhteistyötä, tiedonvaihtoa sekä hoitoprosesseja ja näin taata potilaille entistä laadukkaampi hoito. (Ydintieto-opas. versio 3.0.) Kansalliset vaatimukset määrittävät, että moniammatillinen hoidon systemaattinen kirjaaminen on potilaan hoidon kokonaisvaltaista kuvaamista sähköisissä potilasjärjestelmissä. Kirjaaminen tapahtuu hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan. Kirjaaminen sähköiseen potilastietojärjestelmään koostuu rakenteisista ydintiedoista, joita tuetaan kuvaavilla termistöillä ja niitä täydennetään vapaasti kertovilla teksteillä. Rakenteisuus merkitsee potilastietojärjestelmässä sekä ydintieto/otsikkotason että luokiteltua tietoa, jota täydennetään vapaalla tekstillä. (HoiData-hanke loppuraportti osa 1.)

5.2 Sähköinen potilastietojärjestelmä ja potilasasiakirja

Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on ollut, että sähköisessä potilastietojärjestelmässä siirrytään käyttämään valtakunnallisesti määritettyjä hoitotietoja eli ydintietoja, jotka kirjataan rakenteisesti eli strukturoidusti. Näitä ydintietoja kuvataan termistöillä, kuten sanastoilla ja nimikkeistöinä. Näille on määritelty koodit joiden avulla tieto tallentuu sähköiseen tietokantaan. Ydintieto on tieto, joka on kirjattu kaikissa kertomusjärjestelmissä samalla tavalla. Hoitotyön ydintiedot muodostuvat hoidon tarpeesta, toiminnoista, tuloksista ja hoitoisuudesta sekä hoitotyön yhteenvedosta. (Saranto, Ensio, Tantt & Soininen 2008, 13-14.) Potilaan hoidon järjestämisen ja toteutuksen kannalta tiedolla itsestään on suuri merkitys. Kirjatulla tiedolla on erityisen suuri merkitys potilaan päivittäisessä hoidossa; tietojen pitää olla saatavilla viiveettä niitä tarvitsevalle. Jotta tähän päästään, kirjaaminen täytyy olla yhdenmukaista ja rakenteista. (Saranto ym. 2008, 12.)

Systemaattisuudella tarkoitetaan sitä, että on sovittu mitä kirjataan ja miten kirjataan. Potilasasiakirjalla tarkoitetaan potilaslain (785/1992) 2§:n mukaan potilaan hoidon järjestämisessä tai toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai muualta saapuneita asiakirjoja tai tallenteita. Nämä sisältävät potilaan terveydentilaa tai muita henkilökohtaisia tietoja. Potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus, laboratorio-, röntgen- ja muut tutkimusasiakirjat - ja lausunnot sekä lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät asiakirjat. (Saranto ym. 2008, 12-13.)

Hyppösen, Salosen, Reinikaisen ja Reposen (2008) tekemä tutkimus ”Onko tietokone vastaanoton aikavaras?” osoitti, että sähköinen kirjaaminen ja tiedonhaku vie paljon aikaa, myös sellaisilta, joille itse potilastietojärjestelmä on tuttu. Tutkimuksessa seurattiin kolmen oululaisen terveyskeskuslääkärin tietokoneen käyttöön kuluva vastaanottoaikaa. Potilaita oli yhteensä 41 ja tietokonetyöskentely vei yli 40% vastaanottoajasta. Yli puolet ajasta lääkäri oli suorassa potilaskontaktissa, viidennes ajasta jakaantui tasan potilaan ja tietokoneen kesken ja neljännes tietokoneen käyttöön kulunut aika käytettiin potilaan poistuttua vastaanotolta.

Tietokonetyöskentely piti sisällään potilastietojen hakua, selailua ja uusien merkintöjen tekemistä potilaan tietoihin. Tutkimuksessa mukana olleet lääkärit osasivat käyttää sujuvasti käytössään olevaa Effic-potilastietojärjestelmää. Tutkimuksen mukaan potilaan tietojen selailuun ja uusien merkintöjen tekemiseen käytettävää aikaa voidaan tehostaa selkeillä potilastietojärjestelmillä joissa on helposti löydettävissä ja kirjattavissa kaikki oleellinen tieto potilaasta. (Hyppönen ym. 2009.)

Potilasasiakirjojen tehtävänä on helpottaa ja selventää potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta sekä edistää hoidon jatkuvuutta, ilman turhia hoidon katkoksia. Terveystieteiden am-

mattihenkilöiden on velvollisuus merkitä asiakirjoihin kaikki tarpeellinen joka on hoidon kannalta tärkeää. Toisessa hoitoyksikössä käytettyjä ja kirjattuja potilasasiakirjoja ei saa käyttää muualla, esimerkiksi terveydenhuollon toimintayksikön lopetettua toimintansa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Itse potilaskertomus sisältää tiedot avohoito- ja kotihoitokäynneistä sekä osastohoitojaksoista ja sen aikana eri ammattiryhmien tekemät merkinnät joista koostuu jatkuva, aikajärjestyksessä etenevä asiakirja. (Saranto ym. 2008, 12-13.)

5.3 Lainsäädännön puitteet sähköiselle kirjaamiselle

Terveysdenhuollon ammattihenkilöstöstä annetun lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöstön on velvollisuus laatia potilasasiakirja. Terveysdenhuollon ammattihenkilön tulee pitää salassa potilasasiakirjoihin kuuluvaa tietoa potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyin lain mukaan. Potilasasiakirja asetus asettaa vaatimuksen siitä mitä potilasasiakirjoissa täytyy olla. Jokaisen terveydenhuollon yksikön tulee laatia potilaasta jatkuvaan muotoon ja aikajärjestyksessä etenevä potilaskertomus. Terveysdenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilaskertomukseen kuinka potilaan hoito järjestetään, kuinka sitä on suunniteltu ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Tämän lähtökohtana on henkilötietolaki (Finlex 2009. Henkilötietolaki).

Terveysdenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain (559/1994) 16 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus laatia ja säilyttää potilasasiakirjat, pitää niitä salassa sekä niihin sisältyvät tiedot voimassa, kuten potilaslaissa potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään. (Finlex 2009. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä.)

Hyvän hoidon, potilaan turvallisuuden ja henkilökunnan oikeusturvan takaamiseksi potilasasiakirjatietojen tulee olla oikeita, virheettömiä ja laajuudeltaan riittäviä. Potilassuhteen luottamuksellisuus ja potilaan yksityisyyden suoja edellyttävät huolellisuutta potilasasiakirjojen laatimisessa ja säilyttämisessä. (Finlex 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.)

Potilaan hoitoon osallistuvilla terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin niiltä osin kun he itse osallistuvat potilaan hoitoon. Opiskelijat saavat tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin niiltä osin kun he osallistuvat potilaan hoitoon. Opiskelijan merkinnät tulee esimiehen tai nimetyn ohjaajan hyväksyä. Merkinnässä tulee aina näkyä merkinnän tekijän nimi ja asema. (Finlex 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista.)

Potilaskertomus koostuu aina seuraavista tekijöistä: potilaan nimestä, syntymäajasta, henkilötunnuksesta, kotikunnasta ja yhteystiedoista. Potilaskertomuksesta on käytävä ilmi toimin-

tayksikkö/itsenäisesti ammattia harjoittavan terveydenhuollon ammattilaisen nimi. Merkin-
nästä tulee selvittää sen tekijä, virka-asema ja ajankohta. Jos asiakirja on saapunut, niin siitä
täytyy selvittää saapumisaikajankohta ja alkuperä. Tarvittaessa tietoihin täytyy lisätä potilaan
ilmoittaman lähiomaisen/muun yhteyshenkilön nimi, mahdollinen sukulaisuussuhde ja yhteys-
tiedot, alaikäisen huoltajan tai muun laillisen edustajan nimi ja yhteystiedot, potilaan äidin-
kieli/asiointikieli, potilaan ammatti (pääsääntöisesti tarpeen työikäisten potilaiden kohdalla),
potilaan työnantajan vakuutusyhtiö omalääkäri tietojen luovuttamiseen liittyvät potilaan
suostumukset. (Finlex 2009. Sähköisen viestinnän tietosuojalaki.)

Hoidon kannalta tarpeelliset tiedot tulee kirjata potilasasiakirjoihin siinäkin tapauksessa, että
potilas itse kieltää niiden merkitsemisen ja ilmi tulemisen. HIV-infektion varhaistoteamisessa
voidaan kuitenkin poikkeuksellisesti käyttää koodia näytteen tunnisteena. (Finlex 2009. Laki
sähköisistä allekirjoituksista.)

Potilasasiakirjamerkintöjä tekevä terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen huolehti-
maan tekemiensä merkintöjen oikeellisuudesta ja virheettömyydestä. Merkintöjen tulee olla
selkeitä ja ymmärrettäviä. Potilaan tai hänen omaisensa tekemään muistutukseen, kanteluun
ja potilasvahinkoasiaan liittyviä tietoja saa kirjata potilasasiakirjoihin vain silloin ja siltä osin
kuin tiedot ovat tarpeellisia hoidon kannalta. Itse asiakirjat säilytetään erillisinä.
(Finlex 2009. Sähköisen viestinnän tietosuojalaki.)

5.4 Hoitotyön suunnittelu

Hoitokertomus on hoitohenkilökunnan ja myös muiden ammattiryhmien laatima potilaskerto-
muksen yksi osa. Tämä sisältää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvi-
oinnin. (Saranto ym. 2008, 12-13.)

Suomessa on käytetty kirjaamisen rakenteena maailman terveysjärjestön (WHO) päätöksente-
on prosessimallia jo vuodesta 1980. Prosessimallia on voitu vaihteistaa kolmeen, neljään, tai
jopa kuuteen päätöksentekovaiheeseen riippuen eri toimintaympäristöstä. Nämä osat ovat
voineet olla vaikka ”hoitotyön ongelmat”, ”tavoitteet”, ”toteutus” ja ”arviointi”. Otsikoiden
alle on kirjoitettu vapaalla tekstillä eli narratiivisesti. Kirjaamisen rakenne on muodostunut
ainoastaan otsikoinnista, joka on saattanut vaihdella toimintayksiköiden välillä huomattavas-
ti. Potilaan hoitoisuutta on arvioitu erilaisilla mittareilla, ja näin on pyritty luokittelemaan
potilaat hoidon vaativuuden mukaan. (Saranto ym. 2008, 13.)

5.5 Hoitotyön ydintiedot

Ydintiedoista koostuu potilaan keskeiset terveyden- ja sairaanhoidon tiedot. Ydintiedoilla on tarkoitus antaa kokonaiskuva potilaan terveys- ja sairaushistoriasta ja niihin liittyvistä tutkimuksista ja ohjauksista. Ydintietoja voidaan käyttää linkkinä yksittäisiin terveys- ja potilastietoihin. (ydintieto-opas, 2009.)

Ydintietojen kirjaaminen rakenteisessa muodossa edellyttää standardoituja termistöjä. Hyvässä kirjaamisessa ydintietoja tulee täydentää mahdollisuuksien mukaan vapaamuotoisella tekstillä. Käytettäessä ydintietoja ne rakenteistavat keskeisiä kertomustietoja luokitusten ja koodistojen avulla, jotka ovat koodistopalvelun hyväksymiä. (ydintieto-opas, 2009.)

Kansallisesti on määritelty mitkä ovat hoitotyön ydintietoja. Niitä ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenvedo. Kun kuvataan ja kirjataan hoitotyön prosessimallin mukaisia ydintietoja, niin käytetään siihen varta vasten kehitettyä hoitotyön luokituksia. (Liljamo, Kaakkinen & Ensio 2008, 4.) Hoidon tarve- ja hoitotyön toimintoluokitusten mukaisesti kirjattu hoitotyön suunnittelu ja sen toteutus toimivat alustana potilaan hoitoisuusluokan määrittämisessä. Näin saadaan luotettavan hoitoisuusluokituksen ja tiedon paremmin hyödynnettyä ja kun kirjataan potilaan tarpeista lähtöisin niin se luo luotettavan pohjan hoitoisuuden määrittämiseen. (Liljamo ym. 2008, 4.)

Hoidon tarve muodostuu hoitohenkilöstön laatimasta kuvauksesta potilaan terveydentilaan liittyvistä ongelmista ja mahdollisista tulevista ongelmista, joita voidaan lieventää tai poistaa hoitotyön keinoin. Hoitotyön toiminnoissa kuvataan potilaalle suunniteltua hoitoa ja sen toteutusta. Toiminnan perustana on hoitajan tiedot ja näkemys potilaan tilasta. Tärkeää on ottaa potilas ja mahdollisesti potilaan omaiset mukaan hoitotyön suunnitteluun. Hoidon tuloksilla kuvataan potilaan hoidossa tapahtuneita muutoksia. Hoidon tuloksellisuudessa käytetään asteikkoa parantanut, ennallaan, huonontunut. Hoitotyön yhteenvedon tekee terveydenhuollon ammattihenkilö ja se tehdään erikoisalalehdelle. Se kootaan hoitajakson kannalta keskeisistä hoitotyön ydintiedoista, ja niitä täydennetään tarvittaessa hoitotyön luokitusten pää- tai alaluokkien avulla ilmaistuilla tiedolla ja vapaamuotoisella tekstillä. (Liljamo ym. 2008, 5.)

Hoitotyön arvioinnin tulee olla tapahtua lyhyelläkin aikavälillä mikäli potilaan hoidossa on tapahtunut merkittävä muutos, toteutuneiden toimintojen arvioiva kirjaaminen on jatkuvaa. Hoitajan tulee kerätä tietoa kyselemällä, havainnoimalla ja mittaamalla jotta hän voi tehdä arvioinnin. Rakenteisessa kirjaamisen mallissa arviointia tehdään tulosluokituksen mukaan jossa on kolme astetta: parantunut, ennallaan ja huonontunut. (Iivanainen & Syväoja 2009, 654.)

5.6 Arvioiva kirjaaminen ja kriittinen ajattelu

Arvioivalla kirjaamisella tarkoitetaan tapaa kirjata potilaan toimintaa arvioivasti. Arviointi ei saa olla erillinen tapahtuma vaan sen täytyy liittyä jokapäiväiseen toimintaan potilaan kanssa. Arvioivassa kirjaamisessa huomioidaan koko hoitoprosessi. Kun kirjaaminen on yhdenmukaista ja arvioivaa, voidaan esimerkiksi toimintakyvyn ja liikkumisen edistymistä arvioida jälkikäteen. Silloin nähdään, onko liikkuminen ja toimintakyky samaa tasoa kuin tulotilanteessa vai onko hoidossa edetty suunniteltujen tavoitteiden mukaisesti ja potilaan tilanne kehittynyt. Samalla voidaan arvioida, onko suunnitelluista toiminnoista ollut potilaan liikkumisen kannalta hyötyä. (ydintieto-opas 2007.)

Arvioinnin perusteella saatujen vastausten pohjalta voidaan määritellä potilaalle uudet tarpeet ja tavoitteet, sekä keinot niiden saavuttamiseksi. Kyseinen prosessi jatkuu aina siihen asti, että potilaan hoidolle asetetut tavoitteet saavutetaan. Tärkeää on myös selvittää potilaan omia ajatuksia ja kokemuksia omasta tilastaan ja siinä tapahtuneista muutoksista. (Iivanainen & Syväoja 2009, 654.)

Kuntoutuksen arvioinnista on tehty erilaisia tutkimuksia. HUS:n ja TYKS:n lastenneurologian klinikat tekivät yhteistyössä Kelan kanssa moniammatillisessa hankkeessa tutkimuksen menetelmästä, jotka soveltuvat kuntoutuksen tarpeen sekä vaikuttavuuden arviointiin CP-lasten kuntoutuksessa. Tutkimuksen tavoitteena oli löytää yhteinen ja toimiva arviointikäytäntö, jonka avulla voidaan keskittyä kehittämään kuntoutuksen sisältöä tutkitun tiedon perusteella. (Autti-Rämö 2008, 35.) Artikkelissa painotetaan yksilön tarpeiden tunnistamista ja niihin vastaamista parhaiten toimivilla menetelmillä, joka taas vaatii yhteistä sitoutumista asiaan. Tätä soveltaen voidaan ajatella, että yhdenmukainen ja arvioiva kirjaamistapa mahdollistuu koko työyhteisön sitoutuessa siihen. (Autti-Rämö 2008, 5.)

Sydänpotilaan kuntoutuksen tarpeellisuudesta tehdyn tutkimuksen mukaan on jo olemassa paljon näyttöä siitä, kuinka kuntoutuksella voidaan parantaa kroonista sydänsairautta sairastavan potilaan elämänlaatua, toimintakykyä, hoitomyöntyvyyttä sekä hoidon jatkuvuutta ja samalla vähentää kuolleisuutta ja sairastavuutta. Jotta potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa saavutetaan suurin mahdollinen hyöty, tulee potilaan tilaa arvioida ja näin voidaan luoda sopiva kuntoutusohjelma sydänpotilaalle. (Rantala & Virtanen 2008, 3.)

Arviointi hoitotyössä ja etenkin kirjaamisessa on näiden tutkimusten perusteella hyvinkin tärkeää. Voidaan siis päätellä, että säännöllisellä ja kokonaisvaltaisella arvioinnilla löydetään potilaalle oikea hoito oikeaan aikaan ja parannetaan näin potilaan mahdollisuuksia selviytyä elämässään kaikilla osa-alueilla.

Kun arvioidaan kirjaamista niin arviointi ei ole itsetarkoitus, vaan arvioinnilla halutaan tuottaa tietoa hoidon laadusta, hoidosta, hoidon sujuvuudesta, resurssoinnista ja saavutetuista tuloksista. Arvioitaessa kirjaamista arvioidaan samalla koko hoitoprosessia. Kirjaamisen arviointi on samalla potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksen arviointia. Toisaalta se on myös toiminnan arviointia, saavutettujen tulosten ja niihin käytettyjen toimintojen arviointia. Arvioitaessa kirjaamista syntyy kehittämisen kohteita ja perusteita muuttaa omaa toimintaa. (Hopia & Koponen 2007, 123.)

Hoidettaessa potilasta hyvin, hoidon laatu on selkeästi kytköksissä saatavaan tietoon potilaasta. Kirjattua tietoa on mahdollisuus käyttää tarkoituksenmukaisesti, paitsi jos kirjaaminen on ollut laadultaan huonoa. Jos kirjaamisen laatu on puutteellista se voi altistaa/ mahdollistaa hoitovirheisiin. Ohjaaminen ja arviointi on hankalaa jos tiedot ovat puutteellisia. (Hopia & Koponen 2007, 124- 125.)

Hoitotyössä ja hoitamisessa joudutaan useasti ajattelemaan kriittisesti omaa toimintaa ja tapaa toimia. Potilaan tilaa ja vointia hoitajan tulee arvioida päivittäin ja silloin useammin kun se merkittävästi muuttuu. Hoitamisessa kriittinen ajattelu on arvostelukykä, riippumattomuutta sekä kykyä tehdä päätöksiä laajasta näkökulmasta. Se on taito kyseenalaistaa itsensänselviä asioita sekä taito kysyä ja kyseenalaistaa omaa tapaa toimia. Kriittinen ajattelu ja moraali ovat kytköksissä toisiinsa. Kriittinen ajattelija pitää kiinni moraalista, mutta pystyy toimimaan oman moraalin vastaisesti jos tilanne niin vaatii. Hoitotyössä kaikki mitkä liittyy potilaaseen, hoitoon, hoitoprosessiin, ympäristöön ja hoitajaan itseensä liittyvät ilmiöt ovat kriittisen ajattelun kohteena. Hyvässä kriittisessä ajattelussa voi huomata mikä on hoidossa mahdollista ja mihin on perusteita. Nämä asiat on hyvän hoidon turvallisuuden varmistustekijä. (Nurmela 2002.)

5.7 Päätöksentekoprosessi

Toimiessa sairaanhoitajana sairaanhoitajalle on asetettu ammattitaitovaatimuksia eri osaamisen alueista. Siinä mainitaan hoitotyön päätöksenteosta, että ammattitaitoisen sairaanhoitajan tulisi toimia asiakaslähtöisesti ja tavoitteellisesti vuorovaikutuksessa potilaan, hänen perheensä ja yhteisön kanssa. Sairaanhoitajan tulee vastata hoitotyön määrittelystä, sen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Hänen tulee dokumentoida hoito, hoitotyön potilasasiakirjojen ja potilastietojen edellyttämän tietosuojaan luoman turvan mukaisesti. (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 18.)

Työssään sairaanhoitaja kohtaa ihmisiä tilanteissa, joissa heidän terveytensä ja hyvinvointinsa ovat jollakin tapaan uhattuna. Sairaanhoitajan kohdatessa potilaan hän joutuu tilanteeseen jossa hän joutuu tekemään erilaisia päätöksiä ja toimimaan potilaan kanssa kuin myös poti-

laan puolesta. Sairaanhoidajan tekemät päätökset koskevat potilasta suoraan tai epäsuorasti. Sairaanhoidajan tehtävä työssä on arvioida yksittäisen potilaan tilanne ja selvittää parhaalla mahdollisella tavalla, kuinka hän voi auttaa potilasta. (Kristoffersen ym. 2006, 189.)

Hoitotyössä päätöksenteko voidaan nähdä prosessinomaisena ja lopputulokseen päättyvänä kognitiivisena toimintana. Siinä sairaanhoitaja tekee kliinisessä työssään päätöksiä ja ratkaisuja erilaisten vaihtoehtojen välillä. Päätöksenteko on valinnan tekemistä tilanteessa, jossa päätöksen tekijällä on syy ja tarve tehdä päätös jostakin olemassa olevasta vaihtoehdosta. Kun sairaanhoitaja on tehnyt päätöksen ja valinnan, sen tulee näkyä hoitotyön kirjaamisessa. Kirjaamisessa tulee näkyä myös se mihin sairaanhoitajan päätös on perustunut. Päätöksentekoprosessissa sairaanhoitaja arvioi potilaan tilannetta, ratkaisee ongelmia, priorisoi ja ajattelee aktiivisesti itse. Päätöksentekoon vaikuttaa myös kiire ja tilanteet hoitotyössä vaihtelee jatkuvasti, kuten myös potilaan tila saattaa muuttua hetkessä ratkaisevasti. Päätöksentekoon tarvittava tieto hoitotyössä on useasti laaja-alaista ja hajallaan olevaa jolloin yhteenvedon tekeminen kirjalliseen muotoon saattaa olla hankalaa. (Hopia & Koponen 2007, 26-27.)

Päätöksenteko voidaan jakaa erilaisiin analyttisiin ajatteluprosesseihin. Eniten päätöksenteossa on tutkittu rationaalista ajatteluprosessia ja informaatioon perustuvaa ajatteluprosessia. Rationaalista ajatteluprosessista käytetään myös englanninkielistä nimitystä ” rational decision-making”. Tämän tyyppinen ajatteluprosessi sisältää tietojen kokoamisen, niiden analysoinnin, tavoitteiden asettamisen, ratkaisuvaihtoehtojen tuottamisen ja tavoitteen kannalta parhaimman vaihtoehdon hankkimisen ja sen toteutuksen ja arvioinnin. Rationaalisessa ajatteluprosessissa prosessin eteneminen on luonteelta askel askeleelta eteenpäin menevä, eli eri vaiheiden kautta päästää itse päätökseen. Rationaalisella päätöksenteolla voidaan saada erittäin tarkka ja täsmällinen päätös johonkin tiettyyn spesifiin ja rajattuun ongelmaan. Mutta mahdollisuus on myös että ratkaisun kokonaisuuteen voi sisältyä myös virheitä. (Lauri, Erikson & Hupli 1998, 10.) Informaatioon perustuvaa ajatteluprosessia voidaan kutsua myös ongelmanratkaisuprosessiksi. Tähän perustuvassa ajatteluprosessissa etsitään ratkaistavaan ongelmaan ja asiaan liittyviä erilaisia vihjeitä ja näiden löydettyjen vihjeiden perusteella pyritään muodostamaan löydetyn ongelman ratkaisuun liittyviä vaihtoehtoisia hypoteesejä eli oletuksia. Informaatioon perustuvassa ajatteluprosessissa on oleellista päätöksentekoon tarvittavien tietojen systemaattinen hankinta, tietoon perustuvien olettamuksien esittäminen ja testaaminen sekä olettamusten hyväksyminen ja hylkääminen. (Lauri ym. 1998, 10-11.)

Päätöksentekoprosessi voidaan jaotella myöskin intuitiiviseen ajatteluprosessiin. Intuitiivisen ajatteluprosessin luonne on kokonaistilanteen nopea hahmottaminen ja siinä esiintyvien oleellisten ongelmien havainnoiminen. Päätöksentekijän on useasti vaikea selittää mihin oma päätös perustuu ja miksi hän teki juuri sen päätöksen. Päätös voi kokonaisuutena olla oikea mutta se voi sisältää pieniä virheitä eikä se ole sisällöltään kovin täsmällinen. Hoitotyössä

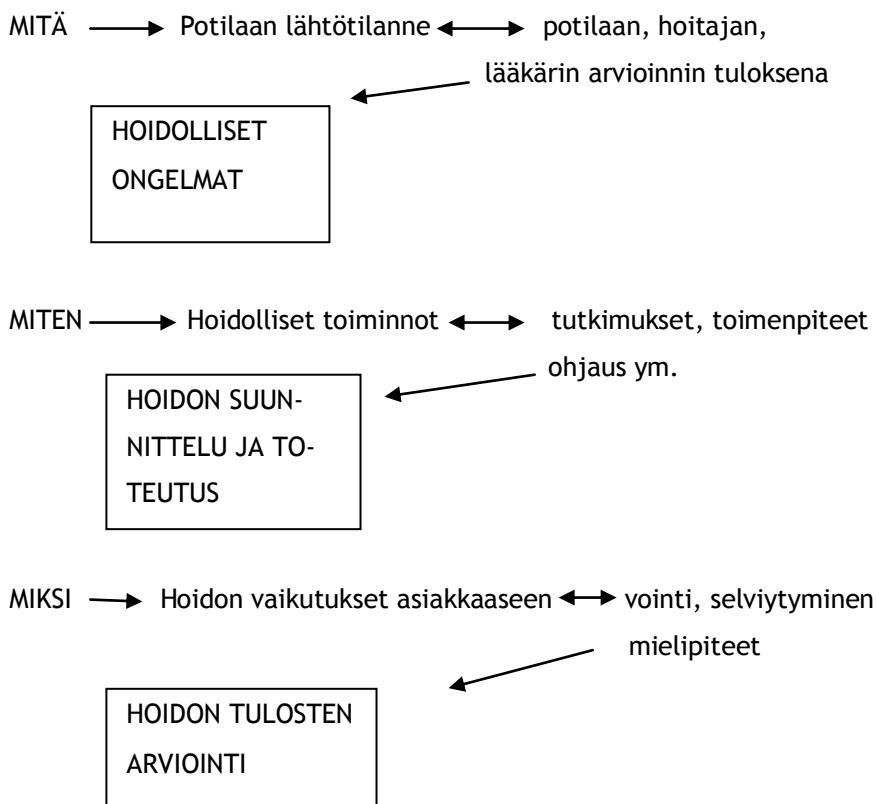
jossa joudutaan tekemään paljon erilaisia päätöksiä nopeassakin tahdissa niin analyyttinen ja intuitiivinen ajatteluprosessi ei ole toisiaan pois sulkevia vaan useastikin toimivat yhdessä toisiaan täydentäen. (Lauri ym. 1998, 11.)

Potilaan hoidon kirjaaminen on yksi keskeisistä hoitajan tekemästä päätöksenteosta potilaan hoidossa. Kun kirjaamme potilaan hoitoa sen tehtävänä on luoda edellytykset joustavalle hoidon etenemiselle, turvata tarpeellisen tiedon hoitoa koskien, varmistaa hoidon toteutus ja sen jatkuva seuraaminen ja turvata hoidon jatkuvuus. Potilaan hoidon erivaiheiden kirjaaminen on oleellinen osa potilaan kokonaishoitoa ja kirjaamisen merkitys tulee muuttumaan merkittävästi terveydenhuoltojärjestelmän muuttuessa, hoitojaksojen lyhentyessä ja potilaiden ja omaisten kiinnostuksen lisääntymisestä omaan ja läheisen saamaan hoitoon. (Lauri ym. 1998, 94.) Hoitotyössä kirjataan periaatteessa työvuorojen mukaisesti ilman mitään muunlaista järjestystä. Nykyään kirjaamista ohjaa osakseen hoitotyön prosessien mukainen järjestys. Paperilla katsottuna hoitotyön prosessi etenee hyvin rationaalisesti ja loogisesti. Näin ei välttämättä tapahdu hoitotyön arjessa jossa päätöksiä tehdään paljon ja tilanteet muuttuvat hetkessä. (Lauri ym. 1998, 30.)

Kirjaamista ohjaa kansallisesti hyväksytyt ydintiedot. Näitä hoitotyön ydintietoja on käsitelty omassa kappaleessa. Sähköinen potilastietojärjestelmä helpottaa tiedon järjestelmällisyyttä, hakemista ja siirtoa, mutta tämä vaatii kirjaamisen kehittämistä ja jatkuvaa kirjaamisen arviointia. Kirjaamisessa pitäisi näkyä mitä päätöksiä on tehty, mihin päätökset perustuu, miten päätökset on tehty ja mitä vaikutuksia päätöksillä on ollut. (Hopia & Koponen 2007, 30.)

Kuvio 3 esittää sitä miten itse päätöksentekoprosessi esiintyy kirjaamisessa. Hoitotyön kirjaamisessa lähtökohtana pidetään aina potilaan tilaa, vointia ja siinä havaittuja ongelmakohtia. Nämä arvioidaan potilaan, hoitajan ja lääkärin arvioinnin tuloksena eli vastataan kysymykseen - mitä. (Lauri & Lehti 1996, nro 9.)

Seuraavaksi kirjaamisessa keskitytään miten - kysymykseen, joka on hoidon suunnittelua ja toteutusta esiin nousseiden ongelmien pohjalta. Se miten annettu hoito vaikuttaa muodostaa keskeisen osan hoitotyön kirjaamisesta. Tällöin vastataan kysymykseen - miksi. Silloin etsitään vastausta potilaan voinnille ja selviytymiselle toteutetusta hoidosta tai mahdollisesti muista tekijöistä, jos annettu hoito ei ole tuottanut haluttua vaikutusta. (Lauri & Lehti 1996, nro 9.)



Kuvio 3. Hoitotyön päätöksentekoprosessi kirjaamisessa (Lauri ym. 1996.)

Hoitosuunnitelma kuuluu osana kirjaamista, mutta sitä ei läheskään aina pystytä tekemään erilaisista syistä. Tyypillisin tapaus jossa hoitosuunnitelma toteutuu on pitkäaikaissairaanhoito, etukäteen sovitut lyhyt aikaiset sairaalajaksot, sairaalahoidon jälkeinen jatkohoito ja ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa. Hoitosuunnitelma on ohjaava malli joka auttaa ennakkoimaan, selittämään, hallitsemaan ja arvioimaan kuinka potilaan tilanne etenee, muuttuu ja helpottaa reagoimaan muutoksiin. (Lauri ym. 1998, 94.)

Laadullisesti hyvään kirjaamiseen kuuluu loogisuus ja selkeys, kirjatessa selviää potilaan hoidon kannalta oleellinen tieto ja se kuinka annettu hoito on vaikuttanut potilaaseen. Vaikka käytettäisiin erilaisia päätöksentekoon ajatteluprosesseja, hoidon kirjaamisen kokonaisuus tulisi olla systemaattista, mutta ei välttämättä jonkun tietyn kaavan mukaan menevää. (Lauri ym. 1998, 95.)

6 Kehittämistoiminnan toteutus

Espoon sairaalan kirjaamiskehittämisprojektin osapuolina ovat Laurea ammattikorkeakoulun Lohjan toimipisteen kaksi opiskelijaa, Espoon sairaalan osastolta 2E lähihoitaja sekä kirjaa-

oppia rakenteista kirjaamista ja kehittämistoimintaa yhteistyössä työelämän kanssa. Työryhmän tavoitteena ja tarkoituksena on tukea työyhteisöä hoitotyön kirjaamisen muutoksessa.

Espoon kirjaamiskehittämishanke alkoi opiskelijoiden osalta lokakuussa 2008 perehtymällä aiheeseen liittyviin käsitteisiin ja tiedonhakuun. Marraskuussa 2008 opiskelijat osallistuivat tiedonhakupajaan sekä tapaamiseen Espoon sairaalassa, jossa työyhteisön jäsenille pidettiin infotilaisuus kirjaamiskehittämishankkeesta. Sen jälkeen opiskelijat ovat tavanneet työryhmän jäseniä annetun aikataulun puitteissa, hankkeen edistämisen merkeissä. Seuraavassa osiossa käsittelemme hankkeen etenemistä osastolla 2E juurruttamisen näkökulmasta.

6.1 Nykytilanteen kuvaaminen osastolla 2E

Ensimmäisellä tiedonkäsittelyn kierroksella kartoitettiin haastattelun avulla osaston nykyistä kirjaamiskäytäntöä. Haastattelua edelsi etukäteen toimitetut haastattelukysymykset (liite 1) työryhmän hoitajille, jotta he pystyivät ennakoivasti ja kriittisesti selvittämään nykykäytäntöään työyhteisössä yleisesti katsoen. Nauhoitettu haastattelu purettiin sanasta sanaan kirjalliseen muotoon ja siitä tehtiin kooste työryhmän hoitajille. Koosteesta kävi ilmi myös nykykäytännössä ilmenneet ongelmat. Kooste käytiin läpi hoitajien kanssa ja myöhemmin myös osastotunnilla muiden työyhteisön hoitajien kanssa.

Kyselyn tarkoituksena oli myös kartoittaa mahdollisia kirjaamisessa esiintyviä ongelmia ja epäkohtia, selvittää uudessa kirjaamisen toimintatavassa huomioitavia asioita sekä alustavasti pohtia valittavaa kehittämiskohdetta. Tämän keskustelun perusteella hoitajat päätyivät valitsemaan kehittämiskohteeksi arvioivan kirjaamisen, sillä se tuntui suurimmalta ongelmalta ja onnistuessaan sillä on suuri vaikutus yhtenäiseen kirjaamiseen. Osastolla ei ilmennyt kovinkaan suurta muutosvastarintaa, koska asia on vielä niin uusi, mutta yleisesti esiintyi pientä pelkoa lisääntyvästä työmäärästä muutoksen myötä. Osaston henkilökunnalle laadittiin kyselylomake (liite 2), jolla selvitettiin heidän ajatuksiaan, mielipiteitään sekä toiveitaan muutokseen liittyvissä asioissa. Vastaukset pyydettiin nimettöminä jotta niistä ei voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Tällä pyrittiin myös mahdollisimman suoriin ja rehellisiin vastauksiin ilman leimautumisen pelkoa. Tulokset ovat luettavissa arviointi kappaleessa

Osaston 2E nykyistä kirjaamiskäytäntöä selvittäessä käytettiin teemahaastattelu-muotoa. Aiheesta laadittiin avoimet kysymykset ja lähetettiin etukäteen työryhmän hoitajille, jotta he pystyivät etukäteen pohtimaan niihin vastauksia ja kuunnella myös työyhteisön kannanottoja ja mielipiteitä asiaan. Haastattelu nauhoitettiin ja samalla toinen opiskelija teki muistiinpanoja joiden pohjalta oli helpompi asettaa tarkentavia kysymyksiä. Haastattelu sujui keskusteleavassa muodossa. Näin saatiin kattava kuva hoitotyön kirjaamisen nykytilanteesta.

Haastattelu kesti noin tunnin, jonka jälkeen se litteroitiin. Samalla tehtiin kooste nykykäytännöstä sekä nykytilanteen kuvauksen analyysitaulukko (liite 3). Litterointiosuus oli lopulta kymmenen sivua fontilla 10, 1,5cm:n rivivälillä.

Tiedonkäsittelyn ensimmäisellä kierroksella työyhteisössä käytiin keskustelua muutoksen tarpeesta ja muutoksen ymmärtämisestä. Osastolla järjestettiin tulevan hankkeen tiimoilta osastotunteja ja käytiin yhteisiä käytäväkeskusteluja. Hankkeen alkaessa työyhteisölle järjestettiin yhteisiä koulutuksia joihin sai osallistua mahdollisuuksien mukaan.

6.2 Kehittämiskohteen valinta

Toisen tiedonkäsittelyn kierroksen alussa opiskelijat pitivät osastotunnin, jossa oli läsnä työryhmä, aamuvuoron hoitajat sekä osastonhoitaja. Keskustelimme itse hankkeesta, jokaisen roolista muutoksessa ja tavoitteista, sekä palautetuista kyselylomakkeista. Työryhmä, hoitajat ja osastonhoitaja olivat tyytyväisiä osastotuntiin joka selvensi heidän käsitystään koko hankkeesta ja heidän rooleistaan siinä. Esille tuotiin myös tekemiämme huomioita nykytilanteesta haastattelun pohjalta laaditun käsitekartan avulla, ja työryhmän hoitajat kertoivat millaisia näkemyksiä heillä oli nykyisestä kirjaamiskäytännöstä. Opiskelijoiden huomiot kirjaamisen ongelmakohdista poikkesivat jonkin verran hoitajien näkemyksestä.

Haastattelussa esille nousevia ongelmia olivat muun muassa potilaan hoitoon liittyvien asioiden kirjaamista väärin paikkoihin tietojärjestelmässä, TIIV-lomakkeen väärinkäyttöä sekä hoidon arvioinnin puuttumista potilastiedoista, joissakin tapauksissa jopa kokonaan. Ongelmia kirjaamisessa tuotti myös henkilökunnan puutteet atk-taidoissa, suomen kielessä sekä kirjatujen tietojen epäjohdonmukaisuus. Potilastietoja oli kirjattu hoitajien toimintaa kuvaavalla tavalla, ei potilasnäkökulmasta. Hoitajat nostivat keskustelussa esille myös sijaisten puutteellisen kirjaamisen. Kehittämiskohteen valinta osoittautui vaikeaksi, sillä niitä olisi ollut useampia.

Keskustelujen jälkeen työyhteisön hoitajat päätyivät kehittämiskohteen valinnassa toimintakykyä arvioivaan kirjaamiseen, joka myöhemmin tarkennettiin arvioivan kirjaamisen kehittämiseksi. Työyhteisön päätettyä kehittämiskohteen siitä rakennettiin yhdessä työyhteisön hoitajien kanssa muutosprosessi kaavio (kuvio 4), joka pohjautuu Espoon nelikenttäkaavioon. Kaavio kuvaa työyhteisön vahvuuksia työn kehittämisessä ja millaisiin tuloksiin muutos toteutuessaan johtaa.

Kuva 4: Muutosprosessi kaavio. Mukaillen Espoon sosiaali- ja terveystoimi menestysuunnitelma 2008.

”Omien toimintatapojen systemaattinen pohdinta ja kehittäminen kuuluvat olennaisena osana jokaisen terveydenhuoltoyksikön toimintaan ja tähän hoitosuositukset ja ohjelmat tarjoavat hyvän työkalun” (käypähoitosuositukset 2003). Toisella tiedonkäsittelyn kierroksella työyhteisö sai mahdollisuuksien mukaan osallistua yhteisiin koulutuksiin jotka järjestettiin Espoon sairaalan tiloissa. Työryhmän sairaanhoitaja aloitteli pienryhmä toimintaa jonka tarkoituksena oli ottaa kolmesta neljään hoitajaa mahdollisuuksien mukaan pienryhmään, jossa harjoiteltiin rakenteista kirjaamista esimerkkipotilailla. Tavoitteena oli, että kaikki saisivat osallistua pienryhmään ainakin kerran.

6.3 Tutkitun teoreettisen tiedon hakeminen

Kolmannella tiedonkäsittelyn kierroksella tarkensimme kehittämiskohdetta yhdistämällä arvioivan kirjaamisen yhteyden potilaan tulostyyn huomioimiseen hoitosuunnitelmassa sekä päivittäisissä kirjaamisissa. Aloite tuli työyhteisön hoitajilta.

Hankimme tutkittua, teoreettista tietoa arvioinnista hoitotyön kirjaamisesta ja sen merkityksestä hoitotyön suunnitteluun, jonka pohjalta käytiin keskustelua yhdessä työyhteisön jäse-

nien kanssa siitä, millainen tulevan toimintatavan kaavion tulisi olla jotta se tukisi heitä päivittäisessä kirjaamisessa. Tutkimustietoon keskitytään kappaleessa arvioiva kirjaaminen. Kolmannessa tiedonkäsittelyn vaiheessa työyhteisössä toteutettiin pienryhmätoimintaa ja yhteiset koulutuksen jatkuivat.

6.4 Uuden toimintatavan esittäminen

Neljännellä tiedonkäsittelyn kierroksella opiskelijat olivat valmistelleet kaaviot työyhteisöä varten. Opiskelijoilla oli toisistaan poikkeavat ajatukset siitä millainen kaavion tulisi olla, joten päädyimme tekemään kaksi erilaista. Kaavioista toinen käsitti kokonaisuudessaan kirjaamisen prosessin ja toisessa kaaviossa oli avattu arvioivaa kirjaamista käyttäen apuna tarkentavia kysymyksiä. Työyhteisön kanssa päädyttiin siihen, että kaavioista käytetään kumpaaakin. Kaavioista tehtiin alustavat versiot jotka vietiin työyhteisöön nähtäviksi ja niitä työyhteisöllä oli mahdollisuus kommentoida sekä antaa parannusehdotuksia. Työyhteisöltä ei tullut muutoksia, joten päädyttiin alkuperäisiin kaavioihin josta tehtiin yksi A4:n kokoinen paperi, jossa toisella puolella on kaavio koko kirjaamisprosessista (liite 4) ja toisella puolella kaavio arvioivasta kirjaamisesta (liite 5) jossa on käytetty apukysymyksiä. Työyhteisöllä oli mahdollisuus pienryhmissä käydä kaavioita läpi ja harjoituksissa käyttää kaavioita apuna ohjautusti.

6.5 Osaston 2E:n arvioivan kirjaamistavan käyttöönotto

Viides tiedonkäsittelyn kierros alkoi osastolla syyskuun alusta. Toinen työelämän jäsenistä jäi äitiyslomalle syyskuun alusta, mutta työryhmään saatiin mukaan kolme uutta hoitajaa. Osastolla käytiin elokuun lopulla varmistamassa, että uusi kirjaamisen toimintatapa kaavioineen on selkiintynyt sekä käyttöönottokelpoinen. Samalla varmistettiin, että jokaisen tietokoneen luota löytyy kaaviot jotta työyhteisö muistaa niitä tarvittaessa hyödyntää. Uusi tapaaminen sovittiin syyskuun puoliväliin jolloin käytiin keskustelemassa sairaa hoitajan kanssa siitä, kuinka uusi toimintatapa on sisäistetty ja kuinka työyhteisö on muutokseen sitoutunut. Työryhmän sairaa hoitaja on työnsä ohella ohjannut muita hoitajia pienryhmissä uuden kirjaamisen toimintatavan hyödyntämisessä päivittäisessä kirjaamisessa. Uusi toimintatapa oli käytössä päivittäisessä kirjaamisessa neljän kuukauden ajan jonka jälkeen me opiskelijat laadimme työyhteisön hoitajille uuden kyselykaavakkeen (liite 6), tarkoituksena kartoittaa uuden kirjaamisen toimintatavan toimivuutta, muutoksen tuomia ongelmia ja ajatuksia sekä muutoksen etenemistä uutena kirjaamiskäytäntönä. Tulokset ovat luettavissa arviointi kappaleessa.

7 Tuotos

Osastolla työyhteisö otti kehittämiskohteekseen arvioivan kirjaamisen. Kehittämiskohdetta tarkennettiin vielä niin, että arvioiva kirjaaminen olisi jokapäiväisessä kirjaamisessa mukana, yhdessä hoitotyön suunnitelman kanssa. Arvioiva kirjaaminen valittiin kehittämiskohteeksi koska osastolla kirjaaminen ei ollut kertovaa eikä potilaan tilaa tai vointia kuvailevaa. Kirjaaminen kertoi enemmän hoitajan toiminnasta, eikä potilaan näkökulmasta. Arviointi kun tehtiin jokapäiväisessä kirjaamisessa, niin saatiin potilaan tilasta tarkempi kuva ja loppuarviointi helpottui, koska arviointia oli kokoajan potilaan hoidon edetessä.

Arvioivaa kirjaamista helpottamaan laadittiin työryhmänä uudet kirjaamisen toimintatavat jotka ovat olleet työyhteisön käytettävissä syyskuusta 2009. Toimintatavan kaavioissa käytettiin kansallisen hoitotyön tarve- ja toimintaluokituksissa käytettyjä pääluokkia ja alaluokkia (liite 5). Näistä komponenteista valitsimme kaavioon ne jotka olivat jo osastolla käytössä ja joita he tarvitsivat päivittäisessä hoitotyön kirjaamisessa. Näitä pääluokkia olivat aktiiviteetti, erittäminen, lääkehoito, päivittäiset toiminnot, ravitsemus ja psyykkisen toiminta. Näin saatiin samalla tutuksi myös rakenteista kirjaamista osastolle joka tulevaisuudessa on heille tulossa.

Uusia toimintatapamalleja oli kaksi. Toimintamalli 1 (liite 4) kuvasi potilaan hoidon kokonaisuutta ja kokonaisuuteen liittyviä osia joita potilaan hoidossa tulisi ottaa huomioon. Toimintamalli 2 (liite 5) oli apuna päivittäisessä kirjaamisessa ja siinä käytettiin apukysymyksiä, jotka olivat helpottamassa jokapäiväistä arvioivaa kirjaamista. Apukysymysten laatimisessa käytettiin apuna alakomponenttejä. Kysymysten tarkoituksena oli helpottaa potilaan tilassa tapahtuvien muutosten havainnointia ja arviontia ja näin tarkentaa päivittäistä kirjaamisen sisältöä.

Nykytilanteen kuvausta ja siinä havaittuja ongelmakohtia käytettiin apuna, kun uutta kirjaamisen toimintatapaa luonnosteltiin. Toimintatapamallit haluttiin luoda helppolukuisiksi ja selkeiksi. Ne toimisivat oikein käytettyinä apuna kirjaamisessa. Osastolle toimitettujen toimintatapamallien kanssa mietittiin, mikä olisi hyvä tapa saada uudet toimintatapamallit helposti hoitajien käyttöön. Tässä päädyimme siihen, että toimintatapamallit esiteltiin osaston henkilökunnalle ja pyydettiin hoitajien mielipiteitä ja parannusehdotuksia. Niitä ei tullut, joten päädyimme sijoittamaan toimintatapamallit jokaisen tietokoneen viereen, jossa kirjaetaan. Näin toimintatapamallit olivat helposti saatavilla ja näkyvillä päivittäin. Työryhmän sairaanhoitaja ohjasi hoitajia pienryhmissä työnsä ohella; näin heillä oli mahdollisuus myös yksilölliseen tukeen ja ohjaukseen.

Kansallinen terveyshanke määrittelee potilasasiakirjojen yhtenäisen rakenteen, eli systemaattisuuden (eNNI-hanke 2008). Systemaattinen kirjaamismalli sisältää kokonaisuudessa hoitoprosessin kaikki eri vaiheet eli tulotilanteen, hoidon tarpeen määrittelyn, hoitoprosessin suunnittelun, hoidon toteutuksen ja hoidon arvioinnin. (ydintieto-opas 3.0, 2009). Systemaattisuudella pyritään hoitotyön kirjaamisen käsitteiden yhtenäistämiseen.

Arvioivaan kirjaamiseen ohjaavat uudet kirjaamisen toimintatapamallit lähtevät potilaan hoidon tarpeista ja niiden havainnoimisesta. Kansallisessa mallissa oleva hoitokertomus löytyy Efficia-järjestelmästä hoitotyön suunnitelmana ja se tehdään mahdollisuuksien mukaan potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Potilaan hoidon tarpeet määritellään yksilöllisesti. Toimintatapamalli 1 on helpottamassa tavoitteiden laatimisessa ja niiden asettamista arvioitavaan muotoon. Samalla toimintatapamalli 1 on helpottamassa hoitajan havainnointia siitä kuinka paljon kuuluu potilaan hoitoprosessiin. Toimintatapamalli 2 on helpottamassa päivittäistä kirjaamista. Kun kirjaa, on mietittävä kirjausta potilaan lähtökohdasta ja siitä kuinka potilas on toiminut. Toimintatapamalli 2 apukysymykset ovat tässä muistutuksena ja apuna, jotta kaikki tarpeellinen tulisi kirjattua oikein ja arvioitavaan muotoon. Kun kirjaaminen on arvioivaa, niin potilaan tarpeisiin voidaan helpommin asettaa ns. välitavoitteita, joilla päästään koko hoitojakson tavoitteeseen helpommin. Toimintatapamallilla 2 pyritään siihen että hoitaja osaisi kirjata potilaslähtöisesti.

Päivittäisessä kirjaamisessa tulee muistaa myös potilaan koko hoitojaksolle asetetut tavoitteet. Sen täytyy myös näkyä päivittäisessä kirjaamisessa ja hoitajan tulee olla tavoitteesta tietoinen kirjatessaan potilaan vointia. Tästä on muistuttamassa uusi toimintatapamalli 1, jossa on hoitoprosessi kokonaisuudessaan.

Kun kirjaaminen on ollut koko hoidon ajan arvioivaa ja potilaan tilaa on arvioitu päivittäin, on loppuarviointi hoitojakson lopussa helpompaa ja paikkaansa pitävää. Silloin hoidon arviointia tekevä voi käyttää hyväksi päivittäistä kirjaamista jossa näkyy potilaan tilassa tapahtuneet muutokset ja millä aikavälillä ne ovat muuttuneet. Näin asetettujen tavoitteiden arvioinnista tulee helpompaa ja tarkempia koska osataan sanoa missä aikavälissä ne ovat toteutuneet.

Hyvä, arvioiva kirjaaminen on osa potilaan laadukasta hoitoa, mutta se toimii myös hoitajan oikeusturvana. Helena Ikonen puhui Helsingissä 11.11.2009 mm. vastuusta ja potilasturvallisuudesta, hoidon jatkuvuudesta sekä tiedonkulusta eri yksiköiden kesken. Ikonen käsitteli myös muun muassa uutta rakenteisen kirjaamisen mallia ja sen kehittämisessä olevia haasteita. Ikosen puhe loi kattavan kuvan koko muutoksen laajuudesta sekä toimi hyvänä muistuttajana kirjaamisen tärkeydestä. Kirjaamiskäytäntöjä oli kuulijoiden kesken erilaisia mutta tulevaisuuden tavoitteet yhtenäisestä kirjaamisesta todettiin helpottavan hoitajien työtaakkaa hoitotyössä.

8 Kehittämishankkeen arviointi

Kun arvioidaan suurempaa hanketta, jonka osana tämä työ on, tulee arvioinnissa ottaa huomioon myös, millä ajanjaksolla hanke on toteutettu, miten hanke on edistynyt sekä päätös-
vaiheen toiminta ja tulokset. Jos halutaan selviä tuloksia, itse hanketta tuli arvioida vasta
jonkin ajan kuluttua hankkeen päättymisestä. Hankkeesta saatujen tulosten käyttökelpoisuut-
ta voidaan arvioida luotettavasti vasta sitten. Kun hanketta arvioidaan aikaisemmin, siinä
arvioidaan itse hankkeen eteneminen, eteneekö hanke aikataulussa, riittääkö hankkeeseen
varattu aika ja hankkeen työilmapiiriä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 127-129.)

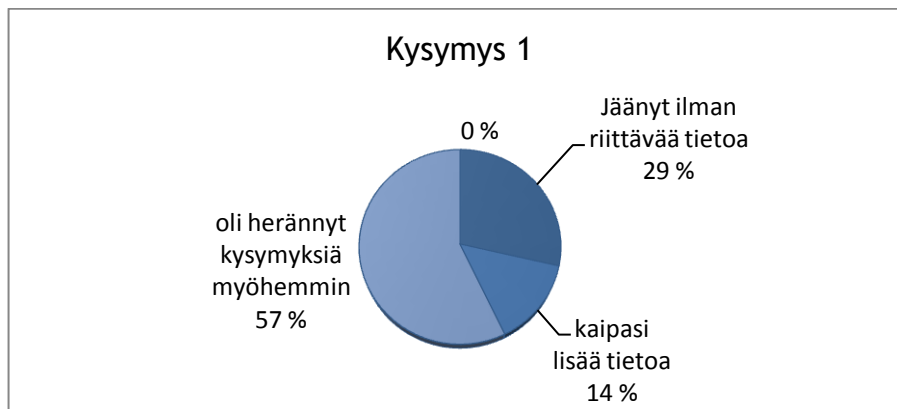
Hankkeen edetessä prosessiin kuuluu jatkuva arvioiminen siitä, kuinka projekti ja oma tuotos
etenee. Kun lähdetään kehittämään jotakin uutta tapaa toimia niin sen onnistumisen edelly-
tyksenä on se että taustalla on oikea tarve muutokseen. Itse asiantuntevassa hankkeessa
huomioidaan uuden tavan juurruttamisen onnistumista ja itse hyvien tapojen levittäminen
projektin aikana. (Heikkilä ym. 2008, 130.)

Kun arvioidaan, siinä käytetään havainnointia, henkilökunnan ja hallinnon mahdollisia haas-
tatteluja sekä tutkitaan mahdollisia muistiinpanoja ja dokumentteja. Itse arvioijan kyky eläy-
tyä erilaisissa tilanteissa antaa mahdollisuuden laadukkaaseen prosessi arviointiin. Hankkeessa
on kahdessa kohdassa käytetty kyselyä työn arvioinnissa työvälineenä, koska kyselyihin vas-
taaminen koetaan helpolta tavalta antaa asiasta oma mielipiteensä eikä kyselyyn mene kauan
aikaa vastata. Yleensä arvioinnissa on kyseessä pienen ryhmän toiminnasta (Robson 2001, 106-
129.) niin kuin meidänkin hankkeessamme on. Rakentamisprosessissa keskeisessä osassa ovat
arviointikysymykset, jotka saattavat nousta itsestään hankkeen edetessä.

Nykytilannetta kartoittavalla kyselykaavakkeella haluttiin selvittää työyhteisön tavoitteita,
kun työn etenemisen ohessa huomattiin, että työyhteisöllä oli erilaisia tarpeita/ongelmia
asian käsittelyssä. Tässä kohdassa toteutettiin väliarviointi. Itse arvioinnin tarpeet määrittä-
vät sen millaisiksi kysymykset muodostuvat. Arviointikysymykset taas määrittävät sen mitä
menetelmään arvioinnissa käytetään tiedonhankinnan menetelmänä. (Robson 2001, 122-123.)
Kyselyissä päädyttiin avoimiin kysymyksiin jotta kysymyksissä olisi mahdollisuus vastata oman
mielen mukaisesti. Kun kyselyt toteutettiin näin avoimilla kysymyksillä, oli moni vastannut
”ei”, ”joo”, tai ”en tiedä”. Täsmennettyämme kartoituskysymyksiä saatiin vastauksia, jotka
selvensivät meille työyhteisön tarpeet, toiveet ja ajatukset hanketta koskien. Kyselyn tulok-
set on avattu alla olevilla kaavioilla.

Ainoastaan seitsemän hoitajaa oli vastannut kirjallisesti. Vastauksista kävi ilmi, että kaksi
hoitajaa koki jääneensä ilman riittävää tietoa kehittämishankkeesta sekä heidän osastaan

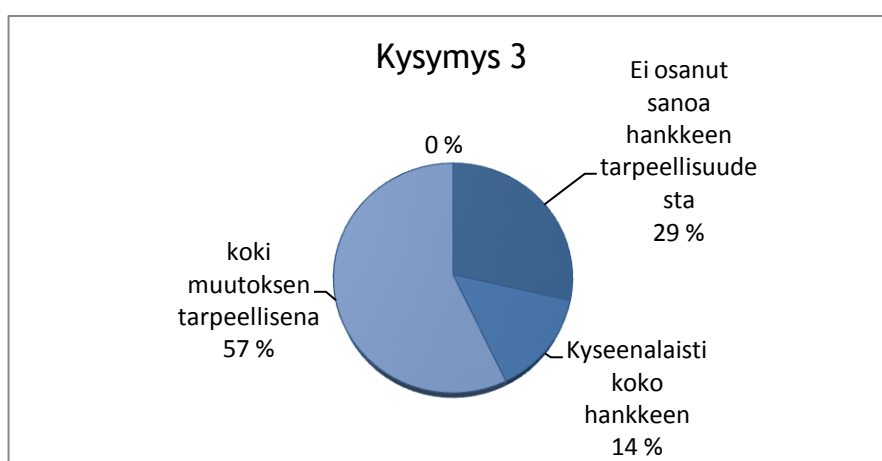
muutoksessa, yksi hoitaja olisi halunnut lisää tietoa uudesta kirjaamiskäytännöstä. Neljällä hoitajalla oli herännyt kysymyksiä myöhemmin; pääsääntöisesti koskien työajankäyttöä uuden toimintatavan opettelussa. (Kuvio 5).



Kuvio 5: Työyhteisön kokemus saadusta tiedon määrästä kirjaamiskehittämishankkeesta.

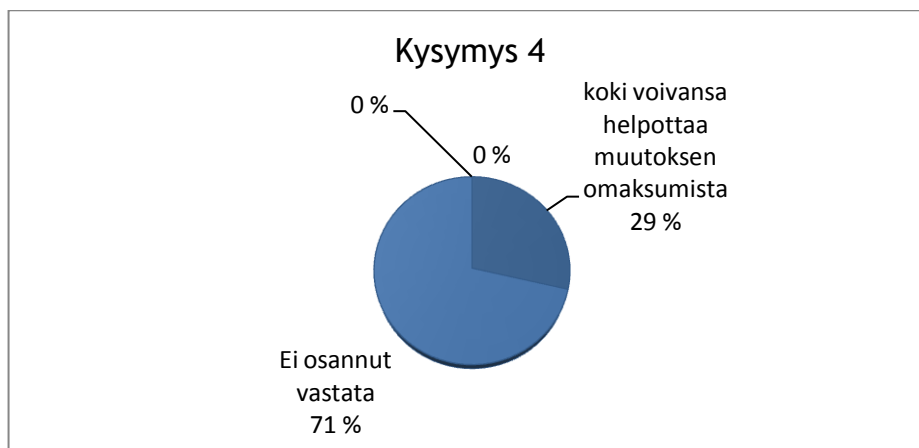
Kysymyksellä kaksi haluttiin tietää työyhteisön kysymyksiä ja odotuksia tulevasta hankkeesta. Odotuksia hoitajilla oli muun muassa sen suhteen, että hoitotyön suunnitelmat muuttuisivat kehittämistoiminnan myötä toimivammiksi ja ajankohtaisemmiksi, kirjaaminen olisi selvempää ja että kirjaamiskäytännöt yhdenmukaistuisivat.

Kolmannella kysymyksellä kartoitettiin työyhteisön mielipiteen hankkeen tarpeellisuudesta. Tarpeellisuuden kyseenalaisti yksi hoitaja, kaksi vastasi että ei osaa sanoa ja neljä koki että kehittämistä tarvitaan. (Kuvio 6).



Kuvio 6: Työyhteisön mielipide hankkeen tarpeellisuudesta.

Kysyttäessä miten jokainen voi omalta osaltaan helpottaa muutoksen omaksumista, vain kaksi hoitajaa vastasi. (Kuvio 7).



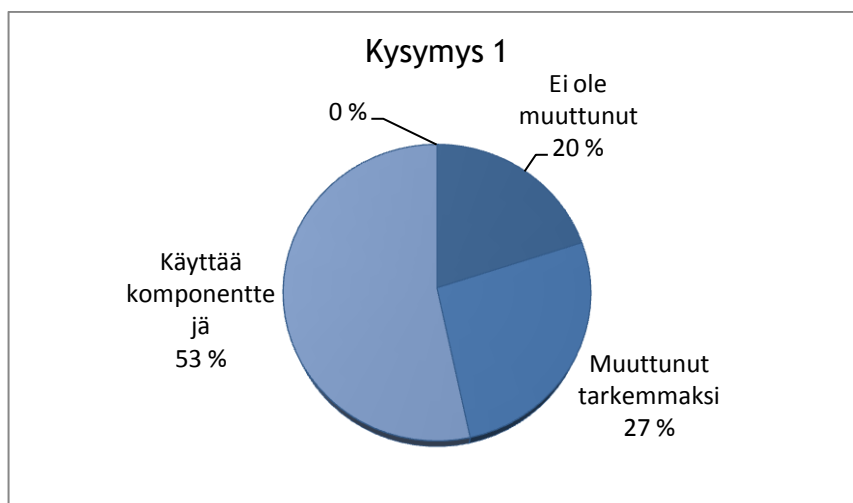
Kuvio 7: Työyhteisön oma panostaminen hankkeen toteutumisessa.

Heidän mielestään riittävällä tiedonhankkimisella sekä harjoittelemalla on helpompi hyväksyä uusi kirjaamisen toimintapa osaksi omaa päivittäistä työtä.

Viimeisellä kysymyksellä kartoitettiin hoitajien odotuksia koskien työryhmän toimintaa uutta toimintatapamallia laadittaessa. Lähes kaikki toivoivat aikaa uuden toimintatavan opettelemiseen, riittävää ohjausta siinä sekä sen toimivuutta käytännössä. Osastotunnilla käytiin suullisesti läpi vastauksia ja keskusteltiin niistä ajatuksista, mitä hoitajilla oli herännyt koulutusten ja hankkeen etenemisen myötä.

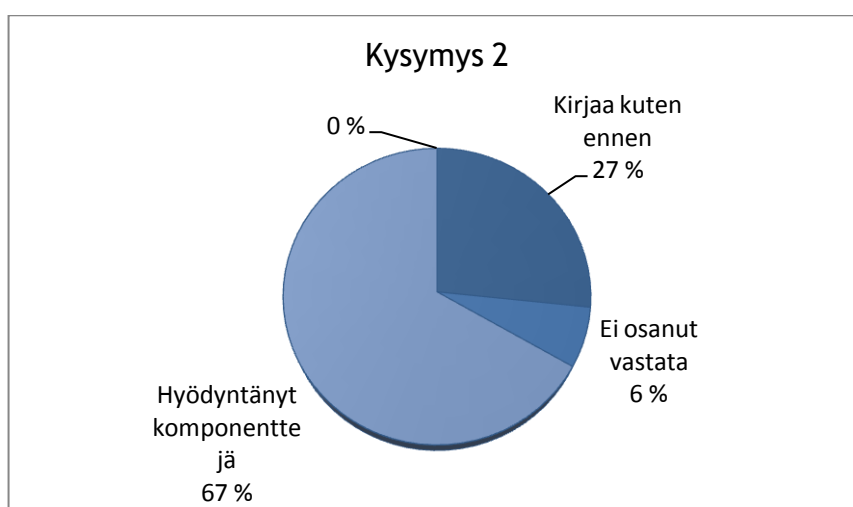
Viidennen tiedonkäsittelyn kierroksen lopussa haluttiin kartoittaa uudella kyselyllä (liite 3) uuden kirjaamisen toimintatavan juurtumisen onnistumista osastolla sekä saada työyhteisöltä arvio omasta työstämme työryhmässä. Viisitoista hoitajaa osallistui kyselyyn. Vastauksista käy hyvin ilmi, millä tavalla he ovat kokeneet muutoksen ja millaista ohjausta he ovat vailla.

Ensimmäisellä kysymyksillä kartoitettiin miten heidän kirjaamisensa on muuttunut uuden toimintatavan myötä. Ainoastaan kolme vastaajaa kertoi, ettei heidän kirjaamisensa ole muuttunut aiemmasta. Neljä hoitajaa vastasi kirjaamisensa muuttuneen tarkemmaksi, hoidon tavoitteet huomioivaksi ja informatiivisemmaksi. Kahdeksan hoitajaa kertoi käyttävänsä käytössä olevia komponentteja/otsikoita aiempaa enemmän. (Kuvio 8).



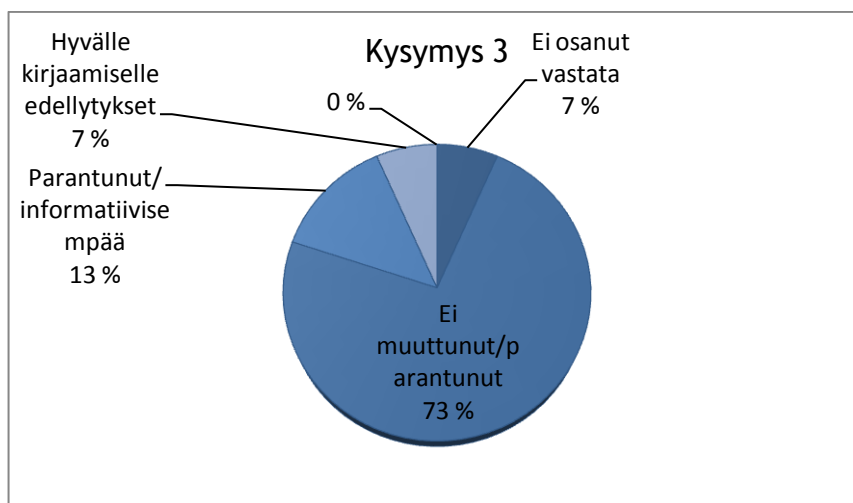
Kuvio 8: Miten kirjaaminen on muuttunut uuden toimintatapamallin myötä.

Kysyttäessä miten hoitajat ovat hyödyntäneet uutta kirjaamisen toimintatapamallia työssään, vastasi neljä hoitajaa kirjaavansa edelleen kuten aiemmin, yksi ei vastannut ja loput kymmenen kertoivat hyödyntävänsä komponentteja ja miettivänsä tarkemmin mitä ja miten kirjaa. Yksi vastaaja mainitsi etsittävän tiedon löytyvän helpommin kun kirjaamiset on tehty uutta toimintatapamallia noudattaen. (Kuvio 9).



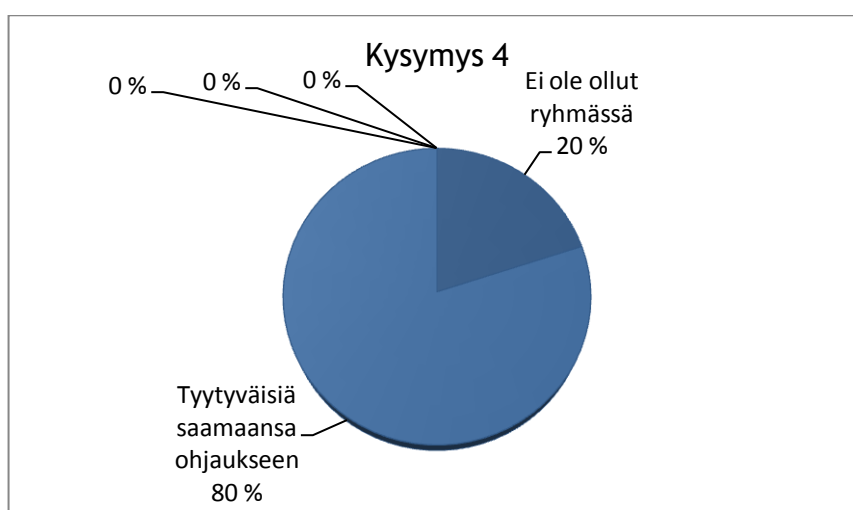
Kuvio 9: Miten uutta kirjaamisen toimintatapamallia on hyödynnetty.

Kolmannella kysymyksellä kartoitettiin muutosta tiedonkulussa. Selvitettäessä yksi ei vastannut, yksitoista vastaajaa oli sitä mieltä että se ei ole muuttunut/parantunut, kahden mielestä tiedonkulku on parantunut eli raportointi on informatiivisempaa ja yksi vastaaja kertoi että hyvällä kirjaamisella on edellytykset hyvään tiedonkulkuun, mutta sitä ei hyödynnetä suullisessa raportoinnissa. (Kuvio 10).



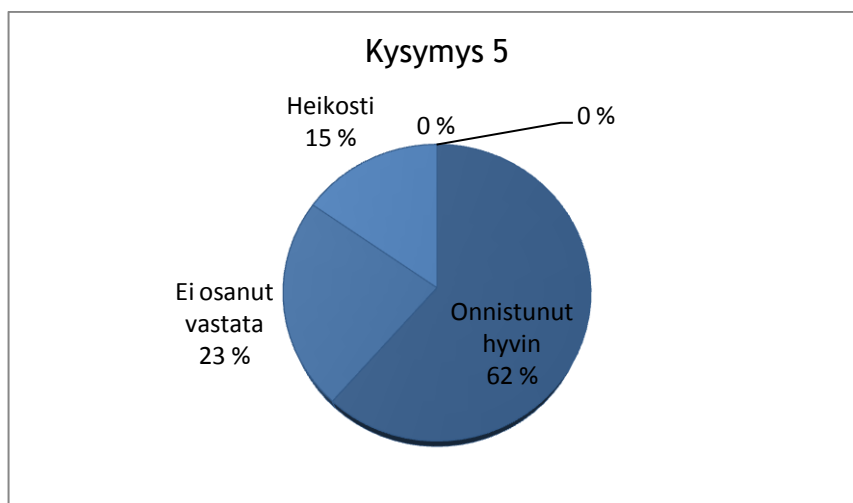
Kuvio 10: Muutos tiedonkulussa.

Neljännellä kysymyksellä selvitettiin millaiseksi hoitajat ovat kokeneet uuden kirjaamisen toimintatavan opettelun pienryhmäohjauksessa. Kolme vastaajaa kertoi ettei ole ollut ryhmässä lainkaan, muut 12 vastaajaa olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Pienryhmäohjaukseen kuvattiin hyväksi ja perusteelliseksi ja sitä toivottiin lisää. (Kuvio 11).



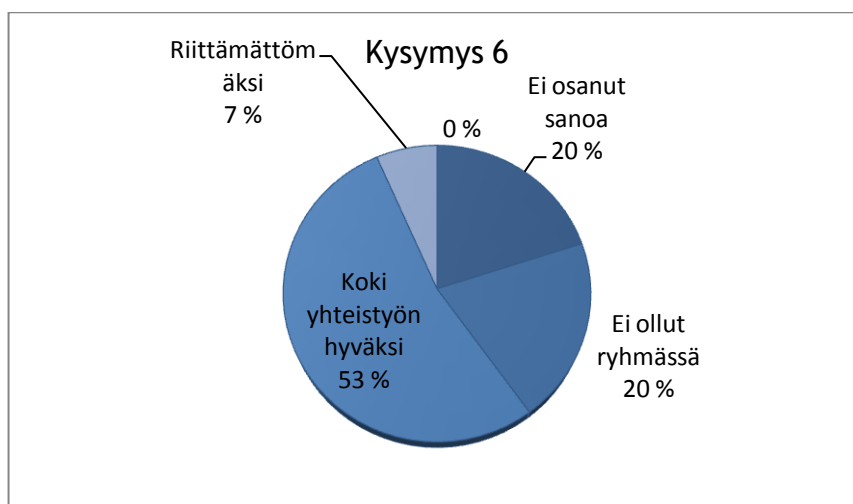
Kuvio 11: Kokemukset pienryhmäohjauksesta.

Viides kysymys koski uuden kirjaamisen toimintatapamallin käyttöönoton onnistumista osastolla. Kahdeksan hoitajaa vastasi sen onnistuneen hyvin, kaksi ei vastannut, viiden mielestä heikosti ja heistä lähes kaikki kokivat sen johtuvan ajanpuutteesta; heidän mielestään hoitotyön kirjaamiselle ei ole riittävästi aikaa. (Kuvio 12).



Kuvio 12: Kirjaamisen toimintatapamallin käyttöönoton onnistumisesta.

Viimeinen kysymys koski hoitajien kokemuksia yhteistyöstä työryhmän kanssa. Kolme vastaajaa ei vastannut lainkaan, kolme oli vastannut ettei ole ollut ryhmässä (ymmärtänyt kysymyksen väärin/roolit epäselvät?), kahdeksan vastaajaa koki yhteistyön hyväksi ja toimivaksi ja yksi vastaaja riittämättömäksi ajanpuutteen vuoksi. (Kuvio 13).



Kuvio 13: Kokemukset yhteistyöstä työryhmän kanssa.

Työryhmän sairaanhoitaja sai kiitosta hyvästä ohjauksesta osaston ajoittain kiireisessäkin arjessa. Vastaukset analysoitiin ja tulokset toimitettiin myös työryhmän sairaanhoitajalle. Kyselyn tarkoituksena oli myös kartoittaa ohjaustarpeita ja uuden toimintatapamallin toimivuutta jatkoa ajatellen, kun opiskelijat saattavat oman työnsä päätökseen ja työyhteisö jää jatkamaan oman työnsä kehittämistä sekä arvioivan että rakenteisen kirjaamisen suhteen.

Espoon sairaalan, osasto 2E:lle jaettiin hoitotyön kirjaamisen kehittämisen työryhmän toiminnan arviointilomakkeita (Liite 7). Arviointilomakkeen oli tehnyt Lohjan Laurea ammattkorkeakoulun yliopettaja. Arviointilomakkeessa oli kuusi määrällistä kysymystä joista vastausvaihtoehdot olivat, 1. ei lainkaan, 2. jonkin verran, 3. paljon, 4. erittäin paljon ja 5. en osaa sanoa (liite 7). Avoimia kysymyksiä oli kolme. Arviointikysymyksiin vastasi kolme työyhteisön hoitajaa. Työryhmän sairaanhoitaja oli useampaan otteeseen maininnut kyseisen arviointikaavakkeen täyttämisen tärkeydestä. Näiden kolmen vastaajan vastaukset avattiin.

Ensimmäisellä kysymyksellä kartoitettiin työryhmän kykyä edistää kirjaamisen kehittymistä osastolla. Yksi vastaajista ei osannut sanoa (5), kaksi muuta vastaajaa vastasi että jonkin verran (2). Toinen kysymys koski työyhteisön osallistumista työryhmän tuottaman uuden toimintamallin työstämiseen. Yksi vastaaja vastasi ei osaa sanoa (5), kaksi muuta jonkin verran (2). Kolmannella kysymyksellä kartoitettiin uuden toimintamallin hyödynnettävyyttä työyhteisössä. Ensimmäinen vastaaja ei osannut sanoa (5), toinen vastasi että jonkin verran (2) ja kolmas katsoi siitä olevan hyödynnettävissä paljon (3). Neljännellä kysymyksellä selvitettiin kuinka paljon työryhmä on tuottanut ideoita ja ajatuksia koskien kirjaamisen kehittämisessä. Jälleen yksi vastaaja vastasi ettei osaa sanoa (5), toinen vastaaja koki että jonkin verran (2) ja kolmas vastaaja vastasi paljon (3).

Viides kysymys koski kehittämistoiminnan ja/tai uuden toimintamallin positiivista vaikutusta kirjaamiseen. Kaksi vastaajaa vastasi jälleen kerran ei osaa sanoa (5) ja jonkin verran (2), kolmas vastaaja koki ettei se ole parantanut kirjaamisen sujuvuutta ja tehokkuutta lainkaan (1). Kuudennella kysymyksellä selvitettiin vastaajan uskoa uuden toimintamallin käyttöönottoon sekä kirjaamisessa tapahtuvaan muutokseen työyhteisössä. Vastaukset olivat en osaa sanoa (5) ja jonkin verran (2) ja kolmannella vastaajalla paljon (3).

Kysymyksellä seitsemän pyydettiin perustelemaan vastauksia kysymyksiin 1-6. Ensimmäinen vastaaja vastasi ettei tiedä mitä vastauksilla pitäisi arvioida, rakenteista kirjaamista vai jostain muuta. Kaksi muuta vastaajaa ei halunnut perustella antamiaan vastauksia lainkaan. Kahdeksannella kysymyksellä selvitettiin millaisia suunnitelmia työyhteisöllä oli koskien uuden toimintamallin juurruttamista työyhteisöön. Tähän kysymykseen ei vastannut kukaan.

Viimeinen eli yhdeksäs kysymys liittyi palautteen antamiseen kehittämistoiminnasta. Tässä ensimmäinen vastaaja viittasi kysymykseen seitsemän antamaansa vastaukseen eli ei ymmärtänyt mitä tässä tuli arvioida, toinen vastaaja taas kertoi muutoksen alkaneen hitaasti mutta varmasti. Kolmannen vastaajan palautteesta on vaikea arvioida kehittämistoiminnan onnistumista mutta ilmeisesti hän ainakin kokee siihen löytyvän tarvittavat edellytykset ja puitteet. Tiedon saanti on ollut riittävää ja uusi kirjaamisen toimintatapamalli on käyttökelpoinen, mutta jostain syystä vastaaja kokee että niitä ei ole hyödynnetty riittävästi käytännössä.

Opiskelijoiden näkemykset kehittämiskohteista poikkesivat jonkin verran työryhmän ja työyhteisön hoitajien näkemyksistä, mutta lopulta työyhteisö päätti yhdessä valita kehittämiskohdeksi arvioivan kirjaamisen. Uutta kirjaamisen toimintatapaa varten laadittiin kaaviot ja niissä huomioitiin sekä päivittäinen arvioiva kirjaaminen että hoitajien toiveesta potilaan tulosyö osastolle, joka aiemmin saattoi jäädä kirjaamisissa huomioon ottamatta. Uudet toimintatapamallit toimitettiin osastolle ja työyhteisön hoitajien toivottiin ottavan niihin kantaa sekä kommentoimaan niitä, mutta muutosehdotuksia ei tullut joten toimintamalli toimitettiin osastolle alkuperäisissä muodoissaan käyttöön otettaviksi.

Kirjaamisen toimintatapamallien hyödyntäminen kirjaamisissa sekä sitoutuminen muutokseen oli vaihtelevaa. Työryhmän sairaanhoitaja piti työnsä ohessa pienryhmiä joissa hän ohjasi hoitajia toimintatapamallien käytössä. Tämä yksilöllinen ohjaus oli ratkaiseva tekijä; yhä useampi hoitaja hyväksyi muutoksen ja otti uuden toimintatapamallin aktiiviseen käyttöön. Kokonaisuudessaan hanke ja kirjaamisen kehittäminen osastolla on ollut pitkä prosessi joka jatkuu osastolla edelleen.

Lähteet

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P., Tutki ja kirjoita 2007. Helsinki

Hopia H., Koponen L., Suomen sairaanhoitajaliitto. Hoitotyön vuosikirja 2007. 2007. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Iivanainen A., Syväoja P., Hoida ja kirjaa. 2009. Helsinki.

Kristoffersen N., Nortvedt F., Skaug E-A., Hoitotyön perusteet. 2006. Tanska: Edita.

Lauri S., Erikson E., Hupli M., Hoidollinen päätöksenteko. 1998. Helsinki WSOY.

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Saranto K., Ensio A., Tanttu K., Soininen A- L. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

INTERNET-LÄHTEET:

eNNi hankekuvaus. 2008. Viitattu 18.12.2008

<http://www.amk.fi/eni/fi/index/tietoahankkeesta/hankekuvaus.html>

Espoon kaupunki. 2006. Viitattu 5.12.2008. <https://espoo.fi>

Finlex henkilötietolaki. 2008. Viitattu 6.12.2008.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Finlex laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 2008. Viitattu 6.12.2008

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Finlex Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa. 2008. Viitattu 6.12.2008d.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030013>

Finlex Laki sähköisistä allekirjoituksista. 2008. Viitattu 6.12.2008.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030014>

Finlex Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009. Viitattu 4.2.2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilasasiakirja>

Finlex sähköisen viestinnän tietosuojalaki. 2008. Viitattu 6.12.2008

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040516>

Jyväskylän yliopisto haasteena haastattelu. 2000. Viitattu 19.01.2009

<http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/haastattelu/>

Kajaanin ammattikoreakoulu, opinnäytetyöpankki. Haastattelu. 2008. Viitattu 19.1.2009

<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiKeruuHaastattelu.aspx>

Käypä hoito suositukset, 8.6. - 9.6.2006 pidetyn Hoitoketjuseminaarin materiaali. Viitattu 18.4.2009. <http://www.kaypahoito.fi/>

Sosiaaliportti palveluohjauksen kehittäminen. 2005. Viitattu 16.01.2009

www.sosiaaliportti.fi/File/ae1b1523-5633-4a0d-b282-08f8477fb2f1/hanninen160905.ppt-

Sosiaali- ja terveysministeriö potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muuhun hoitoon liittyvien materiaalien säilyttäminen, opas terveydenhuollon henkilökunnalle. 2001. Viitattu 16.1.2009
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/potilasopas/opas.htm#2>

Tanskanen, A. 1999. Sisällön analyysi hoitotieteessä. Viitattu 12.11.2009.
<http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5e.html>

Työterveyslaitos henkinen hyvinvointi ja muutostilanteen työpaikoilla. 2007. Viitattu 6.10.2009.
<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Henkinen+hyvinvointi/Muutostilanteet+tyopaikoilla/>

Työterveyslaitos muutoksen vaiheet. 2007. Viitattu 6.10.2009
<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tykytoiminta/Yritys/Tyoyhteiso/muutoksen+vaiheet.html>

Varsinaissuomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. FnCC-luokituskokonaisuus. 2008. Viitattu 6.12.2008
www.vsshp.fi

Virtuaaliammattikorkeakoulu litterointi. 26.04.2006. Viitattu 19.1.2009
<https://www.amk.fi/opintojaksot/030906/1144934265902/1144934482934/1144934703586/1146052870489.html.stx>

VSSHHP kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot hanke HoiDok- loppuraportti. 2008. Viitattu 7.12.2008
www.vsshp.fi/fi/dokumentit/16562/HoiDok-Loppuraportti-osa-I-090908.pdf

MUUT LÄHTEET

Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2005. Juurruttamalla hoitotyön kehittämiseen. Pro terveys 6/2005, 4-7.

Ahonen O., Ora-Hyytiäinen E, & Silvennoinen, P 2006 Juurruttaminen hoitotyön kehittämistoiminnassa. Pro terveys 2.

Autti-Rämö, I. 2008. Kuntoutuksen arviointi kehittyä, CP-lasten kuntoutus näyttää tietä. Suomen Lääkärilehti. nro 35, vsk 63. 2779.

Hyppönen H., Salo S., Reinikainen K & Reponen J. 2009. Onko tietokone vastaanoton aikavaara? Suomen Lääkärilehti nro 49, 2009.

Ensio A., Kaakkinen P. & Liljamo P. 2008 Opas Fincc- luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Kuopion Yliopisto.

Häyrinen K, Porrasmaa J, Komulainen J & Hartikainen J. Sähköisen potilaskertomuksen yhdenmukaiset rakenteiset ydintiedot. Loppuraportti 3.2.2004, Osaavien keskustien verkostojen julkaisu 5/2004.

Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Ydintieto-opas 3.0. 2009

Lauri S, Lehti T. 1996 Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen ja arviointi. Sairaanhoitaja lehti 9/96 vol 69

Nurmela T. 2002 Ajattelun taito ja lupa ilmaista. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteen tiedekunta.

Ora-Hyytiäinen, E., Silvennoinen, P. 2007. Evaluating the results and effects of long-term development of nursing practice. Conference proceedings. 10th TOULON - VERONA CONFERENCE, QUALITY IN SERVICES, Aristotle University, Thessaloniki -Greece, 3-4 September 2007. 144-154

Rantala, M., Virtanen V. 2008. Kannattaako sydänpotilaan kuntoutus?. Duodecim 124(3): 254-60.

Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tiedon metsästäjä. Helsingin Sanomat 2.7.2009, B5.

Tiittanen U-M., Jaakola. E. Henkilökohtainen tiedonanto 17.11.2008. Espoon sairaala. Osasto 2E. Espoo.

Kuviot

Kuvio 1: Juurruttamisen malli 2.0.....	9
Kuvio 2 Tiedonkäsittelyn kierrokset	10
Kuvio 3. Hoitotyön päätöksentekoprosessi kirjaamisessa	25
Kuvio 4: Muutosprosessi kaavio	28
Kuvio 5: Työyhteisön kokemus saadusta tiedon määrästä kirjaamiskehittämishankkeesta	33
Kuvio 6: Työyhteisön mielipide hankkeen tarpeellisuudesta	34
Kuvio 7: Työyhteisön oma panostaminen hankkeen totuttamisessa	34
Kuvio 8: Miten kirjaaminen on muuttunut uuden toimintatapamallin myötä	35
Kuvio 9: Miten uutta toimintatapamallia on hyödynnetty	36
Kuvio 10: Muutos tiedonkulussa	36
Kuvio 11: Kokemuksia pienryhmäohjauksesta	37
Kuvio 12: Kirjaamisen toimintatapamallin käyttöönoton onnistumisesta	38
Kuvio 13: Kokemuksia yhteistyöstä työryhmän kanssa	38

Liitteet

Liite 1 Ensimmäinen kartoitus	45
Liite 2 Haastattelu 1.....	46
Liite 3 Nykytilanteen kuvaus	47
Liite 4 Kirjaamisen toimintatapamalli 1	48
Liite 5 Kirjaamisen toimintatapamalli 2	49
Liite 6 Haastattelukysymykset 2.....	50
Liite 7 Arviointilomake.....	51

TYÖRYHMÄN HAASTATTELU KIRJAAMISEN NYKYKÄYTÄNTEESTÄ OSASTOLLA 2E 22.1.2009

1. Minkälaisia potilaita teillä on?
2. Kuinka paljon aikaa kirjaaminen vie keskimäärin työvuorostanne?
3. Onko osastollanne yhtenäiset kirjaamisperiaatteet ja jos on niin millaiset?
- onko koko työyhteisö ollut mukana laatimassa niitä? Jos ei niin kuka on laatinut ne?
4. Miten hyödynnätte hoitotyön kirjaamista potilastyössä?
5. Kuinka usein ja kuka päivittää esim. hoitosuunnitelmia?
- Hoitosuunnitelmien arvioinnit
6. Kertokaa hoitoisuusluokitusten käytöstä kirjaamisessa (kuka kirjaa, mitä, mihin, kuinka usein jne.)
7. Kertokaa potilaan tulotilanteen kirjaamisesta
8. Kertokaa hoidon suunnittelun kirjaamisesta
9. Miten käytätte kirjaamista apuna potilaan hoitotyön tavoitteiden asettamisessa?
10. Miten hyödynnätte kirjaamista hoitotyön toimintojen valinnassa?
11. Miten käytätte kirjaamista apuna hoidon arvioinnissa?
12. Millaisia epäkohtia tai ongelmia olette havainneet kirjaamistavassanne?
13. Millaisia epäkohtia tai ongelmia olette havainneet tiedonkulussa liittyen kirjaamiseen?
14. Kuinka haluaisitte kehittää omaa kirjaamiskäytäntöänne?
15. Mitä muita huomioita haluatte esittää koskien kirjaamisen nykykäytäntöä?

ESPOON SAIRAALAN KIRJAAMISKEHITTÄMISHANKE

Espoon sairaala osasto 2E

Sh-opiskelijat Jonna Hedström ja Sanna Virtanen

Työyhteisön työpaja 21.1/28.1.2009

Hei,

haluaisimme kuulla kaikilta teiltä työyhteisön jäseniltä millaisia ajatuksia ja kysymyksiä käynnissä oleva hanke on teissä herättänyt. Olkaa hyvä ja vastatkaa alla oleviin kysymyksiin jotta pystymme paremmin suunnittelemaan tulevien osastotuntien ja muiden tapaamisten kulkua, kartoittamaan mahdollisia ongelmakohtia sekä vastaamaan paremmin teidän odotuksiinne ja tarpeisiinne hankkeen osalta.

1.Oletko omasta mielestäsi saanut riittävästi tietoa kirjaamiskehittämishankkeesta?

2.Millaisia kysymyksiä sinulla on herännyt asiasta?

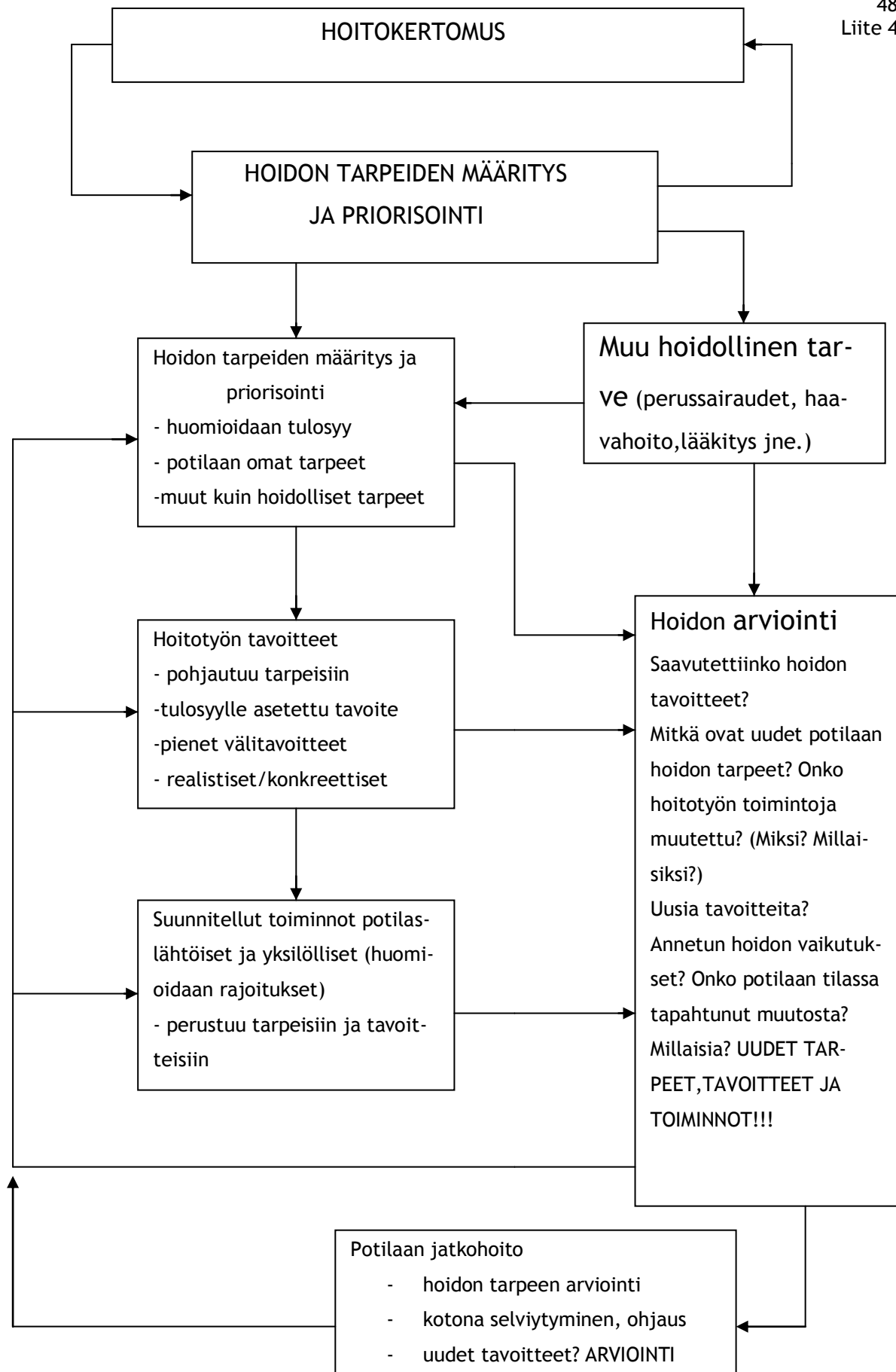
3.Tuleeko kehittämishanke mielestäsi tarpeeseen? Perustele lyhyesti.

4.Kuinka voit itse helpottaa uuden kirjaamisen toimintatapamallin omaksumista osana päivittäistä hoitotyötä?

5.Mihin toivot työryhmän erityisesti kiinnittävän huomiota uutta toimintatapamallia laadittaessa?

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Hoido- prosessin vaihe:	Mitä tietoja kirjataan?	Mitä tapahtumia tietoon liittyy? (tiedot, joita kirjaamista)	Mistä lähteestä kirjattava tieto on peräisin?	Minne ja moneenko paikkaan järjestelmän/paikkoihin tieto siirretään? paperisiin kirjataan?	Miten tätä tietoa hyödynnetään?
tulotilanne	Tulotilanne, henk. tiedot, läh. omainen, tavoitteet, oma huomautus, hoidon tarpeesta, mitä haluaa? Hoidon tavoitteet, Asetetaan aikataavoitteet	Annetaan omalle tai täytetään pot. kanssa yhdessä.	Pot. tai omaisen kanssa keskustelusta, mahdollisesta lähteestä. Keskustelusta (pot. ja pot. hoidon potilas)	Tulohaastattelu, hoitosuunnitelman, Hoi- kaavakkeelle	Hoitosuunnitelman teossa. Uhoituu alustilanteen jälkeen
hoidon suunnittelu	Miksi pot. tulee hoitoon, onko liikkuminen, onko virtsuhoitoitavaa Mihin potilas odottaa, kotiutuu? Aikataavoitteet	pot. haastattelu/ hoitosuunnitelma, tulohaastattelu, ke. Aikataavoitteeseen liittyvät pot. kuntoisuus, näissä asetetaan osavaroitteita, näistä asetetaan osavaroitteita.	Tulohaastattelu, pot. kotihoidon kaavakkeella.	Hoi- kaavake Hoitosuunnitelma jonne kirjotetaan hoitosuunnitelma	Hoi- kaavakkeelle kirjotetaan käytetään tavoitekokouksissa
hoidon toteutus	Mitä potilas on tehnyt, kuinka liikkunut, seuranta, fr, vr- soken tutkimukset, tutkimukset, määräykset, fysioterapia	Mitä hoitaja on tehnyt vuoron aikana esim. perushoito. Onko otettu huomioon fysioterapia, onko tehty lääkemuutoksia. Tavoitekokouksissa käytyä asioita Moniammatillisuus	hoitajan omaa toimintaa mitä hoitaja on tehnyt työvuoron aikana, onko tutkimuksia tehty, fysioterapia, lääkkeitä. Tavoitekokouksista	Hoi- kaavake (päivittäiset toiminnot) Tivi- kaavakkeelle kirjotetaan lab, tutk. seuramat kirjotetaan kirjotetaan Jos tulee erityistä. "han kuin se huudettaisiin sieltä" Fysioterapia kirjotetaan tavoitekokouksissa käytetään kirjotetaan omalle lääketehtäviltä kannalta lomakkeelle ja hoitaja kirjottaa hoi- kaavakkeelle ja hoitosuunnitelmaan. R seuranta kirjataan omalle kaavakkeelle. Ger-Lehti? Lääkelehti? Lääkelehti?	Tavoitekokouksissa, kotitukissa, Hoidon arvioinnissa.
hoidon arvointi	Ei arvioida aktiivisesti Tavoitekokouksissa käydään kerran viikossa lapi potiaan tutkimuksia ja jatkosta.	Tavoitekokoukset, aika ja osavaroitteet. Mahdollinen arvointi? Hoidon seuranta.	Tavoitekokoukset, Hoi- kaavake	Hoito-työryhmittä ei tehdä " lähtee samalla hoitosuunnitelmalta joka tehty tulossa"	Arviointitietoa ei hyödynnetä?



AKTIVITEETTI	→	Liikeharjoitusten toteuttaminen - päivittäin? Asentohoito - kuinka useasti? Uni ja valvetilan seuranta - kuinka nukkunut yön? päivällä jaksaminen?
ERITTÄMINEN	→	Suoliston toiminnan seuraaminen - ummetus, ripuli, määrä, laatu? Virtsaamisen seuranta - kestopatettrihoito, inkontinenssi, VM-seuranta Pahoinvointi - milloin, määrä, laatu, ehkäisy
LÄÄKEHOITO	→	Peruslääkitys Lääkkeen vaikutuksen seuranta - Helpottiko? sivuvaikutuksia? Kuinka kauan auttoi? Lääkehoidosta poikkeaminen - Murskaus, Nml, lääke tauolla
PÄIVITTÄISET TOIMINNOT	→	Pukeutumisapua? Missä? Peseytyminen - Tarvitseeko apua? missä? Suun ja hampaiden hoito - Proteesit? Ruokailuissa avustaminen - Syökö itse? Pystyykö Juomaan? Erikoisaterimet? WC-toiminnot - Avustaminen - Kuinka siirtyy? avun tarve?
RAVITSEMUS	→	Ravitsemukseen liittyvä ohjaus Ravinnon saannin turvaaminen - Ruokailuissa avustaminen, Ruokailuasento, Ruokailun kesto? Lisäravinnon tarve? Sose, Pehmeä? Erityisruokavalio - Allergiat?
PSYKKINEN TOIMINTA	→	Psyykkisen tilan seuranta Puhelhäiriöt - Afasia, Mykkä Muistihäiriöt - Diagnoosi Mielialan seuranta - Masentunut, Vilkas, Kärsimätön
JATKOHHOITO	→	Hoito jatkuu kotona/ ei sovittuja kontrolleja Hoito jatkuu perusterveyden huollossa Hoito jatkuu erikoissairaanhoidossa

KYSELYKAAVAKE

Espoon sairaala osasto 2E

1. Millä tavalla hoitotyön kirjaamisesi on muuttunut kuluneen syksyn aikana?

2. Miten olet hyödyntänyt uutta kirjamisen toimintatavan mallia työssäsi?

3. Miten koet tiedonkulun muuttuneen osastolla uuden toimintatavan mallin myötä?

4. Millaiseksi olet kokenut ohjauksenpienryhmässä uutta kirjamisen toimintatavan mallia opeltaessa?

5. Miten uuden toimintatapamallin käyttöönotto osastolla on mielestäsi onnistunut?

6. Millaiseksi olet kokenut yhteistyön työryhmän kanssa?

KIITOS VASTAUKSISTASISTA

HOITOTYÖN KIRJAAMISEN KEHITTÄMINEN ARVIOINTILOMAKE

1(2) Laurea-ammattikorkeakoulu Työryhmän toiminnan ja tuotoksen arviointi Elina Ora-Hyytiäinen

Hyvä vastaaja

Pyydämme sinua arvioimaan oman käsityksesi perusteella hoitotyön kirjaamisen kehittämisprojektissa toiminutta työryhmää. Työryhmässä on omasta työyhteisöstäsi edustaja ja hoitotyön opiskelijoita. Työryhmän toiminnan tavoitteena on ollut Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen. Työryhmä on tuottanut ja esitellyt työyhteisön nykytoimintaa kuvaavan prosessikuvauksen, kehitettävää aluetta kuvaavan teoreettisen käsitekartan ja laatinut ehdotuksen uudeksi käytännön toiminnaksi yhdessä valitsemallanne alueella.

Vastaa kysymyksiin oheisten vastausvaihtoehtojen mukaan. Vapaassa tilassa voit perustella vastaustauksiasi ja esittää kehittämisehdotuksia työryhmälle.

Vastausvaihtoehdot : 1 ei lainkaan

 2 jonkin verran

 3 paljon

 4 erittäin paljon

 5 en osaa sanoa

1 Kuinka paljon työryhmä mielestäsi on edistänyt hoitotyön kirjaamisen kehittymistä työyhteisössänne valitsemallanne alueella?

1 2 3 4 5

2 Kuinka paljon työyhteisösi on mielestäsi osallistunut työryhmän tuottamien käsitekarttojen ja uuden toimintamallin työstämiseen?

1 2 3 4 5

3 Miten työryhmän muodostamaa uutta toimintamallia voidaan mielestäsi hyödyntää ja käyttää omassa työyhteisössäsi?

1 2 3 4 5

4 Minkä verran työryhmä on tuottanut työyhteisöön uusia ajatuksia ja ideoita, joiden pohjalta olette voineet hoitotyön kirjaamista kehittää?

1 2 3 4 5

5 Kuinka paljon kehittämistoiminta (ja/tai uusi toimintamalli) on mielestäsi parantanut hoitotyön kirjaamisen sujuvuutta ja tehokkuutta?

1 2 3 4 5

6 Kuinka paljon uskot työryhmän työskentelyn tuottaman uuden toimintamallin käyttöön ottamiseen eli muutoksen aikaansaamiseen työyhteisön työssä?

1 2 3 4 5

HOITOTYÖN KIRJAAMISEN KEHITTÄMINEN
ARVIOINTILOMAKE 2(2)

Laurea-ammattikorkeakoulu Työryhmän toiminnan ja tuotoksen arviointi Elina Ora-Hyytiäinen

7 Perustele tarvittaessa vastausvaihtoehtojasi kysymyksiin (1-6)

8 Kerro mitä työyhteisössä on suunniteltu tehtäväksi uuden toimintamallin juurruttamiseen.

9 Mitä muuta palautetta haluat antaa kehittämistoiminnasta

Kiitos arvioinnistasi!